

PRAKSISOVERSIGTER • SAMLET UDGAVE

Praksis fra *Ankenævnet for Forsikring*

*Forbrugerklager over forsikringsselskaber – alle
forsikringstyper.*

OVERSIGTER

11

AFGØRELSE

312

PERIODE

1995–2026

11 OVERSIGTER

Indhold

01	Ankenævnet for Forsikrings kompetence og sagsbehandling	13 afg.
02	Båd- og lystfartøjsforsikring	8 afg.
03	Dobbeltforsikring og summa- vs. skadesforsikring	25 afg.
04	Dyreforsikring for kæledyr	15 afg.
05	Forsikringsaftalens indgåelse, fortrydelse og fornyelse	65 afg.
06	Lønsikring og betalingsforsikring ved ledighed	8 afg.
07	Privatansvarsforsikring under familie- og indboforsikring	44 afg.
08	Præmiebetaling, restance og forsikringens ophør	16 afg.
09	Retshjælpsforsikring	71 afg.
10	Sikkerhedsforskrifter og fareforøgelse i forsikring	38 afg.
11	Ulykkesbegrebet og årsagssammenhæng i ulykkesforsikring	9 afg.

Hver oversigt er et selvstændigt kapitel med introduktion, principper, gennemgang, lovgrundlag og citerede afgørelser. Titlerne er klikbare, og kapitlerne findes også som bogmærker i PDF-læseren.

01

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over Ankenævnet for Forsikrings kompetence og sagsbehandling

Kompetence, afvisning ved bevistvivl, syn og skøn og selskabernes bundethed af kendelser i Ankenævnet for Forsikring

Version 1 Opdateret 28. maj 2026 13 afgørelser · 2021-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Ankenævnet for Forsikring er et godkendt privat tvistløsningsorgan, hvis kompetence og sagsbehandling hviler dels på forbrugerklageloven (lov om alternativ tvistløsning i forbindelse med forbrugerklager), dels på nævnets egne vedtægter – et privat aftalegrundlag mellem Forbrugerrådet og Forsikring & Pension, godkendt af erhvervsministeren. Denne praksisoversigt belyser de processuelle rammer: hvornår Ankenævnet for Forsikring afviser en sag, fordi en afgørelse forudsætter bevisførelse der ikke kan ske skriftligt (syn og skøn eller vidneforklaringer), hvornår nævnet i stedet pålægger selskabet at indhente en uvildig teknisk undersøgelse, hvordan bevisbyrden fordeles, og hvornår en kendelse er bindende for selskabet. Oversigten dækker ikke de materielle dækningsspørgsmål under de enkelte forsikringstyper og heller ikke forældelses- og anmeldelsesfrister, jf. [fal-29-forældelse-anmeldelsesfrist](#).

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring er et godkendt privat tvistløsningsorgan, hvis kompetence og sagsbehandling hviler på nævnets vedtægter – et privat aftalegrundlag mellem Forbrugerrådet og Forsikring & Pension godkendt af erhvervsministeren efter forbrugerklageloven.
- 02** Ankenævnet for Forsikring afviser sager, hvor en afgørelse forudsætter egentlig bevisførelse i form af syn og skøn efter retsplejelovens regler eller mundtlige parts- og vidneforklaringer, fordi sådan bevisførelse kun kan ske ved domstolene.
- 03** Ankenævnet for Forsikring kræver, at den part der bærer bevisbyrden, kan dokumentere sit krav på skriftligt grundlag; kan tvivlen ikke afklares skriftligt, går den ud over den bevisbyrdebelastede part.
- 04** Ankenævnet for Forsikring kan i stedet for afvisning pålægge selskabet at bekoste en uvildig teknisk undersøgelse, når en målrettet sagkyndig vurdering kan afklare den faktiske tvivl inden for den skriftlige proces.
- 05** Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på objektive tekniske undersøgelser (fx fra Dansk Brand- og Sikringsteknisk Institut) frem for politirapporter og ensidigt indhentede håndværkererklæringer ved bevistvivl om en forsikringsbegivenhed.

- 06** Ankenævnet for Forsikring accepterer ikke et selskabs afvisning ukritisk, men prøver dækningsspørgsmålet fuldt ud på skriftligt grundlag, herunder fortolkningen af forsikringsbetingelserne og forsikringsaftaleloven.
- 07** En kendelse, hvor forbrugeren får helt eller delvis medhold, er bindende for selskabet, medmindre selskabet skriftligt inden 30 dage fra forkyndelsen meddeler, at det ikke ønsker at være bundet – herefter må forbrugeren anlægge civil sag.
- 08** Klagegebyret tilbagebetales til forbrugeren, når Ankenævnet for Forsikring afviser sagen, eller når selskabet under sagens behandling imødekommer klageren helt eller delvis, også kulancemæssigt.

Retsgrundlaget: et godkendt privat tvistløsningsorgan på aftalegrundlag

§ 1

Ankenævnet for Forsikring er hverken en domstol eller en forvaltningsmyndighed, men et **godkendt privat tvistløsningsorgan**. Nævnet er stiftet af Forbrugerrådet og Forsikring & Pension, og dets kompetence og sagsbehandling fastlægges i nævnets **vedtægter**, der udgør et privat aftalegrundlag mellem de to organisationer. Vedtægterne godkendes af erhvervsministeren efter [forbrugerklage_loven § 6](#), og godkendelsen er forudsætningen for, at nævnet kan anmeldes til Europa-Kommissionen som kvalificeret tvistløsningsorgan efter ATB-direktivet (direktiv 2013/11/EU). [Bekendtgørelse om godkendelse af private tvistløsningsorganer § 2](#) kræver, at organet er stiftet af organisationer, der repræsenterer henholdsvis erhvervslivets og forbrugernes interesser, og at det som udgangspunkt er branchedækkende.

Forarbejderne til [§ 6](#) understreger nævnets uafhængighed af den udøvende magt:

"Et godkendt privat tvistløsningsorgan er ligesom Forbrugerklagenævnet uafhængigt af ministeren. Det indebærer, at ministeren ikke kan ændre eller omgøre tvistløsningsorganets afgørelser."

Kompetencen omfatter forbrugerklager over forsikringsselskaber etableret i Danmark. Efter [forbrugerklage_loven § 14, stk. 3](#) udelukker en aftale om voldgift eller andet særligt forum ikke, at forbrugeren kan indbringe klagen for nævnet. Nævnets formand og næstformænd skal være dommere, jf. [§ 6, stk. 2](#).

Sagsbehandlingen er **skriftlig**, og nævnet oplyser sagen af egen drift. Det fremgår af den vejledning, der knytter sig til ordningen for Forbrugerklagenævnet og de godkendte private klage- og ankenævn:

"Sagsbehandlingen ved klagenævnene er skriftlig, således at det i almindelighed blot kræves, at forbrugeren indsender et udfyldt klageskema og skriftligt kommenterer de øvrige oplysninger, som klagenævnet af egen drift indhenter."

Denne skriftlige form er den grundlæggende ramme, der forklarer både nævnets afvisningspraksis og dets brug af tekniske undersøgelser, jf. [vejledningen om behandling i Forbrugerklagenævnet og de godkendte private klage- og ankenævn](#).

LOV

[Forbrugerklage_loven § 6, stk. 1, 2](#)[Forbrugerklage_loven § 14, stk. 3](#)

§ 2 Afvisning når sagen kræver bevisførelse der ikke kan ske skriftligt

Den centrale processuelle grænse for Ankenævnet for Forsikring er, at nævnet **afviser** sager, hvor en korrekt afgørelse forudsætter en bevisførelse, som kun kan gennemføres ved domstolene. Hjemlen findes i [forbrugerklageloven § 16, stk. 2, nr. 4](#) (klagen "skønnes" ikke egnet til behandling) og afspejles i nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3. Forarbejderne til [§ 16](#) angiver præcist, hvornår denne afvisningsgrund anvendes:

"Bestemmelsen vil f.eks. kunne finde anvendelse i de sager, hvor en afgørelse af sagen forudsætter en egentlig bevisførelse f.eks. i form af afhøring af parterne eller vidner under strafansvar. I et sådant tilfælde vil sagen kunne afvises."

Forarbejderne tilføjer, at en sag kan afvises efter [§ 16, stk. 2, nr. 5](#), hvis de faktiske omstændigheder er "komplicerede eller uoverskuelige", eller hvis afgørelsen beror på komplicerede afvejninger eller skøn, så sagen "vil være bedre egnet til behandling i det ordinære retssystem". Det samme princip er udtrykt i [vejledningen](#):

"I tilfælde, hvor det allerede på baggrund af ansøgningen om fri proces er åbenbart, at der ikke vil kunne træffes afgørelse i sagen uden formel afhøring af parter eller vidner ved en domstol, vil henvisning til klagenævnetsbehandling være formålsløs."

Denne linje slår tydeligt igennem i bygningsskadesagerne. I [sag 101834](#) om en ejerskifteforsikring afviste nævnet at behandle en tvist om en tagkonstruktions afstivning og forankring. Nævnet lagde vægt på, at sagen rummede "ganske komplekse byggetekniske forhold", som parternes sagkyndige var fundamentalt uenige om, og at en afklaring ville kræve **bevisførelse i form af syn og skøn efter retsplejelovens regler samt mundtlige parts- og vidneforklaringer, hvilket kun kan ske ved domstolene**. Samme resultat nåede nævnet i [sag 103979](#) (tagkonstruktion/planlagt renovering sendt til domstolsbehandling) og i [sag 104204](#) om fejlmonterede dobbeltlofter med nedstyrtningssrisiko. At det egentlige syn og skøn er en domstolsopgave – med udmeldt skønsmand, skønstema og adgang til ny skønsmand – er netop pointen i [Betænkning nr. 1558/2016 om sagkyndig bevisførelse, s. 53](#), og det er denne procesform, nævnet ikke kan reproducere på skriftligt grundlag.

LOV [Forbrugerklageloven § 16, stk. 2](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Ejerskifteforsikring og tagkonstruktion: Tvist om planlagt renovering sendes til domstolsbehandling	18.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Ejerskifteforsikring: Afvisning af sag om fejlmonterede dobbeltlofter med nedstyrtningssrisiko (Domus Forsikring, sag 104204)	18.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klagesag om ejerskifteforsikring og tagkonstruktion grundet behov for bevisførelse	17.12.2025

§ 3 Hvad nævnet lægger vægt på: syn og skøn versus pålæg om uvildig undersøgelse

Afvisning er ikke det eneste redskab. Ankenævnet for Forsikring sonderer skarpt mellem to situationer, og det afgørende vurderingsmønster er, **om den faktiske tvivl kan afklares ved en målrettet sagkyndig undersøgelse, eller om den kun kan afklares ved egentligt syn og skøn og vidneforklaringer**.

Når en afgrænset teknisk vurdering kan bringe sagen på et forsvarligt skriftligt grundlag, **pålægger nævnet selskabet at bekoste en uvildig undersøgelse** frem for at afvise. I [sag 102350](#) bestemte nævnet, at selskabet skulle bekoste en uvildig sagkyndig undersøgelse foretaget i fællesskab med klageren. Nævnet lagde vægt på, at klageren via rapporter fra egne sagkyndige, videomateriale og fugtmålinger havde **sandsynliggjort**, at

selskabets tilbudte udbedringsmetode kunne være tilstrækkelig, og at der var en "markant uoverensstemmelse" mellem parternes tekniske dokumentation. Tilsvarende pålagde nævnet i [sag 104062](#) en uvildig undersøgelse af rådomfanget i en række vinduer, hvor parterne var uenige om, hvorvidt vinduernes bæreevne og funktion var nedsat.

De to spor kan stilles op således:

Sag	Forsikringstype	Teknisk tvist	Nævnets reaktion
sag 101834	Ejerskifte	Tagkonstruktionens afstivning/forankring; sagkyndige fundamentalt uenige	Afvist – kræver syn og skøn + vidneforklaringer
sag 103979	Ejerskifte	Tagkonstruktion/renoveringsomfang	Afvist – sendt til domstol
sag 104204	Ejerskifte	Dobbeltlofter, nedstyrtningsrisiko	Afvist
sag 102350	Bygning	Tagfods hældning, undertagets tæthed	Pålæg om uvildig sagkyndig undersøgelse
sag 104062	Parcelhus	Rådomfang i vinduer	Pålæg om uvildig undersøgelse

Mønsteret er, at nævnet lægger vægt på **tvistens kompleksitet og parternes indbyrdes afstand**: er striden begrænset til, om en konkret udbedringsmetode er tilstrækkelig, eller om der er råd i et antal vinduer, kan en uvildig undersøgelse løse den; kræver afklaringen derimod en samlet statisk vurdering af en hel tagkonstruktion, hvor de sagkyndige er grundlæggende uenige, henviser nævnet til domstolene. Mange af bygningssagerne er desuden præget af dobbeltforsikring mellem ejerskifte- og bygningsforsikring, som selskaberne håndterer efter [forsikringsaftaleloven §§ 41-44](#) og branchens dobbeltforsikringsaftale, jf. [Betænkning nr. 1520/2010 om huseftersynsordningen](#), s. 197.

LOV

[Forbrugerklageloven § 16, stk. 2](#)
[Forsikringsaftaleloven § 41](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Rådskader i vinduer på bevaringsværdig ejendom – uvildig undersøgelse pålagt, lokalplankrav ikke dækningsberettiget	18.03.2026
Ankenævnet for Forsikring · Ejerskifteforsikring og tagkonstruktion: Tvist om planlagt renovering sendes til domstolsbehandling	18.03.2026
Ankenævnet for Forsikring · Ejerskifteforsikring: Afvisning af sag om fejlmonterede dobbeltlofter med nedstyrtningsrisiko (Domus Forsikring, sag 104204)	18.03.2026
Ankenævnet for Forsikring · Tvist om udbedringsmetode ved tagskader: Krav om uvildig sagkyndig undersøgelse af tagfod og skotrender	17.12.2025
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klagesag om ejerskifteforsikring og tagkonstruktion grundet behov for bevisførelse	17.12.2025

§ 4 Bevisbyrde og dokumentationskrav: tvivlen går ud over den bevisbyrdebelastede part

Selv når en sag kan afgøres skriftligt, afhænger udfaldet ofte af, **hvem der bærer bevisbyrden, og om denne part kan løfte den med skriftlige beviser**. Vejledningen beskriver, at nævnet i praksis kan afgøre sager trods modstridende partsoplysninger:

"Forbrugerklagenævnet bortser således i praksis fra parternes modstridende oplysninger i tilfælde, hvor der foreligger klare bevisbyrderegler, og hvor det skønnes, at den ene part med stor sandsynlighed ikke vil kunne løfte sin bevisbyrde."

Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på **objektive tekniske undersøgelser**. I [sag 103833](#) om dækning af indbrud anså nævnet kravet om forsvarlig aflåsning for en sikkerhedsforskrift efter [forsikringsaftaleloven § 51](#) og fandt den objektivt overtrådt. Nævnet lagde afgørende vægt på en rapport fra Dansk Brand- og Sikringsteknisk Institut (DBI) og citerede dens tekniske fund:

"Alle 3 låse punkter har på dørbladet mindre mærker bagved svingriglerne der indikerer effekt afsat med en flad skrueetrækker, mærkernes position er ikke tilgængelig når døren er lukket og låst."

Klagerens henvisning til politiets anmeldelsesrapport og en håndværkererklæring kunne ikke ændre resultatet over for de detaljerede tekniske fund. Det illustrerer, at nævnet vægter en uvildig institutundersøgelse højere end ensidigt indhentede eller mindre faglige vurderinger.

Ved tidsmæssig tvivl ligger bevisbyrden hos forsikringstageren. I [sag 103734](#) om rotteskader fastslog nævnet, at bevisbyrden for, at skaden er sket i forsikringsperioden, påhviler forsikringstageren:

"Nævnet finder, at klagerne ikke har bevist, at rotteskaderne i loftsstrukturen er sket, efter at forsikringen trådte i kraft den 15/12 2024. ... Det er efter nævnets vurdering overvejende sandsynligt, at de nu anmeldte skader er forårsaget af rotter, før klagerne overtog huset."

Nævnet afviste samtidig, at en taksator havde givet et bindende tilsagn om dækning:

"Nævnet finder, at klagerne ikke har bevist, at selskabets taksatorer under besigtigelserne på ejendommen har givet klagerne et tilsagn eller en berettiget forventning om, at skaden ville være dækket."

Mønstret er konsekvent: foreligger der ikke tilstrækkelig dokumentation, går tvivlen ud over den part, der bærer bevisbyrden – typisk forsikringstageren for, at en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed er indtrådt i forsikringstiden, og selskabet for, at en sikkerhedsforskrift kan begrunde nedsættelse eller afvisning.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 51](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Sag om dækning af rotteskader: Bevisbyrde for skadetidspunkt og spørgsmål om bindende tilsagn fra taksator 21.01.2026

Ankenævnet for Forsikring · Bevisbyrde og teknisk undersøgelse ved tvist om indbrud i forsvarligt aflåst bygning 07.01.2026

§ 5 Klagebehandling, gebyr og selskabets bundethed af kendelsen

Sagsgangen følger forbrugerklagelovens system. Det er en betingelse, at forbrugeren **først har reklameret** over for selskabet, jf. [forbrugerklageloven § 16, stk. 2, nr. 1](#); bevisbyrden herfor påhviler forbrugeren. Forbrugeren betaler et klagegebyr, og er det utvivlsomt, at sagen falder uden for kompetencen, kan sekretariatet afvise klagen, ligesom formanden kan afvise sager, der ikke skønnes egnet til behandling, jf. [bekendtgørelse om godkendelse af private tvistløsningsorganer § 8](#). En afvisning skal begrundes, og forbrugeren skal vejledes om adgangen til domstolene, fri proces og om, at kravet kan forældes, hvis sagen ikke indbringes senest et år efter afvisningen. Adgangen til at afvise må efter [§ 7](#) ikke væsentligt forringe forbrugernes klageadgang.

Når en sag afvises, eller når selskabet under sagens behandling imødekommer klageren, **tilbagebetales klagegebyret**. Det skete både i afvisningssagen [sag 101834](#), i undersøgelsessagen [sag 102350](#) og i [sag 103734](#), hvor selskabet kulancemæssigt udbetalte et beløb under sagen.

Det processuelt vigtigste træk ved et godkendt privat tvistløsningsorgan er, at kendelsen **ikke uden videre er bindende for selskabet**. Får forbrugeren helt eller delvis medhold, forkyndes afgørelsen for selskabet, jf. [forbrugerklagebogen § 31](#). Ønsker selskabet ikke at være bundet, skal det efter [§ 32](#) skriftligt meddele dette inden 30 dage fra forkyndelsen. Forarbejderne beskriver retsvirkningen:

"En rettidigt modtaget meddelelse indebærer, at den erhvervsdrivende ikke er bundet af afgørelsen, som således ikke kan tvangsfuldbyrdes. Ønsker forbrugeren at gå videre med sagen, må forbrugeren derfor anlægge en civil sag mod den erhvervsdrivende."

Meddelelsen behøver ikke at være begrundet. Det er denne mekanisme, der ligger bag formuleringer som "selskabet meddeler, at det ikke ønsker at være bundet" af kendelsen, og som gør, at en forsikringstvst trods medhold i nævnet kan ende ved domstolene.

LOV	Forbrugerklagebogen § 16, stk. 2	Forbrugerklagebogen § 31	Forbrugerklagebogen § 32
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Sag om dækning af rotteskader: Bevisbyrde for skadetidspunkt og spørgsmål om bindende tilsagn fra taksator 21.01.2026 Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klagesag om ejerskifteforsikring og tagkonstruktion grundet behov for bevisførelse 17.12.2025 Ankenævnet for Forsikring · Tvist om udbedringsmetode ved tagskader: Krav om uvildig sagkyndig undersøgelse af tagfod og skotrender 17.12.2025		

Sammenhæng med domstolspraksis: byret, Sø- og Handelsret og Højesteret

Nævnets kendelser er ikke endelige domme. Begge parter kan altid indbringe tvisten for de almindelige domstole, hvor byretten som udgangspunkt er første instans for en indbragt nævnskendelse. **Principielle forsikringstvister føres derimod ofte direkte ved Sø- og Handelsretten** og kan herfra ankes til Højesteret.

Sø- og Handelsretten afgør materielle forsikringstvister, der ligger uden for nævnets skriftlige rammer. I [BS-52466/2024-SHR](#) fortolkede retten en krigsklausul (IWC(C)) og fastslog, at den ikke dækkede en landtransport af strandede FN-fødevarercontainere efter kuppet i Niger. I [BS-25934/2021-SHR](#) afgjorde retten et tilbagebetalingskrav på uoptjent agentprovision i Alpha Insurances konkursbo, hvor provisionen ansås optjent pro rata efter [forsikringsaftaleloven § 16](#); sagen blev oplyst ved et egentligt **syn og skøn** med en fælles skønserklæring – netop den bevisform, nævnet ikke kan tilvejebringe.

At syn og skøn (isoleret bevisoptagelse) er en domstolsopgave, bekræftede Højesteret i [BS-47173/2020-HJR](#), hvor retten fremhævede, at et syn og skøn til bevissikring ikke har til formål at afgøre en tvist "med bindende virkning".

Videre til toppen af systemet viser [Højesterets kendelse af 14. januar 2025 \(sag 20352/2024\)](#), at en principiel forsikringssag – Tryg Forsikrings uvarslede prisstigninger, indbragt af Forbrugerombudsmanden – blev admitteret til **direkte anke fra Sø- og Handelsretten til Højesteret** efter [retsplejeloven § 368, stk. 4 og stk. 6](#), bl.a. på grund af EU-retlige spørgsmål efter [aftaleloven § 36](#) og [§ 38 c](#).

Domstolene har endelig taget stilling til selve den private nævnskonstruktion. I [BS-274/2021-OLR](#) og [BS-561/2021-OLR](#) fastslog Østre Landsret, at godkendte private klage- og ankenævn ikke er en del af den offentlige forvaltning, men private institutioner – en status, der også gælder Ankenævnet for Forsikring, og som forklarer, hvorfor nævnets kendelser hviler på aftalegrundlaget og kun binder selskabet i kraft af forbrugerklagelovens § 32-mekanisme.

LOV	Aftaleloven § 36	Forsikringsaftaleloven § 16	Retsplejeloven § 368, stk. 4	
PRAKSIS	Højesteret · Tryg Forsikrings sag om uvarslede prisstigninger admitteret til Højesteret på grund af principiel karakter			14.01.2025
	Højesteret · Højesterets afvisning af prøvelse af habilitetsindsigelse mod en landsdommer under syn og skøn ved Voldgiftsnævnet			01.10.2021
	Landsretten · Stadfæstelse af fogedrettens kompetence til at behandle sag om tvangsinddrivelse af sagsomkostninger til Tandskadeankenævnet			18.10.2021
	Landsretten · Obligatorisk inddrivelse af gebyrer fra private klagenævn via Gældsstyrelsen			24.06.2021
	Sø- og Handelsretten · IWC(C)-krigsklausul dækkede ikke landtransport: Ecolog tabte forsikringskrav om strandede FN-fødevarercontainere efter Niger-kup			13.05.2026
	Sø- og Handelsretten · Alpha Insurance konkursbo vinder tilbagebetalingskrav på uoptjent agentprovision mod Right Choice Insurance Brokers			24.03.2026

§ 7 Præcedens inden for nævnet og sammenfattende takeaways

Ankenævnet for Forsikrings afgørelser fungerer i praksis som en samlet praksis, som parterne aktivt påberåber sig. I [sag 101834](#) henviste klageren til en række tidligere kendelser (bl.a. AK 96316, 71030, 55824, 92442 og 68595) om tagskader og manglende forankring, og i [sag 104062](#) støttede selskabet sin afvisning af et lokalplankrav på den tidligere kendelse AK 88.188. Det illustrerer, at nævnets egne afgørelser har betydelig vejledende værdi inden for nævnet, selv om de ikke er bindende på samme måde som domme.

De centrale takeaways for de processuelle rammer er:

- **Kompetencen er skriftlig og aftalebaseret.** Nævnet oplyser sagen af egen drift, men kan ikke afhøre parter eller vidner og kan ikke udmelde syn og skøn efter retsplejelovens regler.
- **Afvisning ved bevisuegnethed.** Forudsætter en afgørelse egentlig bevisførelse – syn og skøn eller vidneforklaringer under strafansvar – afvises sagen efter [forbrugerklageloven § 16, stk. 2](#), og klagegebyret tilbagebetales.
- **Pålæg om uvildig undersøgelse som mellemløsning.** Kan en målrettet teknisk undersøgelse afklare tvivlen, pålægger nævnet selskabet at bekoste den i stedet for at afvise.
- **Bevisbyrden er styrende.** Objektive tekniske undersøgelser vægtes højest, og kan den bevisbyrdebelastede part ikke løfte sin byrde skriftligt, går tvivlen ud over denne part.
- **Bundethed er betinget.** En kendelse til forbrugerens fordel binder kun selskabet, hvis det ikke inden 30 dage fra forkyndelsen frasiger sig den efter [§ 32](#); ellers – og ved principielle tvister – afgøres sagen ved byret, Sø- og Handelsret og i sidste ende Højesteret.

LOV	Forbrugerklageloven § 16, stk. 2	Forbrugerklageloven § 32	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Rådskader i vinduer på bevaringsværdig ejendom – uvildig undersøgelse pålagt, lokalplankrav ikke dækningsberettiget		18.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klagesag om ejerskifteforsikring og tagkonstruktion grundet behov for bevisførelse

17.12.2025

REFERENCE Lovgrundlag

5 paragraffer

Forbrugerklage_loven § 6	stk. 1	Forbrugerklage_loven § 14	stk. 3
Forbrugerklage_loven § 16	stk. 2	Forbrugerklage_loven § 32	
Forsikringsaftale_loven § 51			

MATERIALE Citerede afgørelser

13 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

2

14.01.2025	Tryg Forsikrings sag om uvarslede prisstigninger admitteret til Højesteret på grund af principiel karakter	20352-2024
01.10.2021	Højesterets afvisning af prøvelse af habilitetsindsigelse mod en landsdommer under syn og skøn ved Voldgiftsnævnet	bs-47173-2020-hjr

LANDSRETTE · ANKEINSTANS

2

18.10.2021	Stadfæstelse af fogedrettens kompetence til at behandle sag om tvangsinddrivelse af sagsomkostninger til Tandskadeankenævnet	2864-3397
24.06.2021	Obligatorisk inddrivelse af gebyrer fra private klagenævn via Gældsstyrelsen	2846-3377

SØ- OG HANDELSRETTE · SPECIALRET

2

13.05.2026	IWC(C)-krigs klausul dækkede ikke landtransport: Ecolog tabte forsikringskrav om strandede FN-fødevarecontainere efter Niger-kup	BS-52466/2024-SHR
24.03.2026	Alpha Insurance konkursbo vinder tilbagebetalingskrav på uoptjent agentprovision mod Right Choice Insurance Brokers	BS-25934/2021-SHR

ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS

7

18.03.2026	Ejerskifteforsikring og tagkonstruktion: Tvist om planlagt renovering sendes til domstolsbehandling	103979
18.03.2026	Råds kader i vinduer på bevaringsværdig ejendom – uvildig undersøgelse pålagt, lokalplankrav ikke dækningsberettiget	104062
18.03.2026	Ejerskifteforsikring: Afvisning af sag om fejlmonterede dobbeltlofter med nedstyrtningsrisiko (Domus Forsikring, sag 104204)	104204
21.01.2026	Sag om dækning af rotteskader: Bevisbyrde for skadetidspunkt og spørgsmål om bindende tilsagn fra taksator	103734
07.01.2026	Bevisbyrde og teknisk undersøgelse ved tvist om indbrud i forsvarligt aflåst bygning	103833

17.12.2025	Afvisning af klagesag om ejerskifteforsikring og tagkonstruktion grundet behov for bevisførelse	101834
17.12.2025	Twist om udbedringsmetode ved tagskader: Krav om uvildig sagkyndig undersøgelse af tagfod og skotrender	102350

FORARBEJDE Betænkninger

2 referencer

Betænkning om huseftersynsordningen

2010 · Justitsministeriet

Reform af den civile retspleje IX - Sagkyndig bevisførelse mv.

2016 · Justitsministeriet

02

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over båd- og lystfartøjsforsikring

Ankenævnet for Forsikrings afgrænsning mellem pludselig kaskoskade og udækket slid og ælde – og sødygtighed som objektiv dækningsbetingelse

Version 1 · Opdateret 28. maj 2026 · 8 afgørelser · 2021-2026

[Læs online](#)**INTRODUKTION**

Praksisoversigten kortlægger Ankenævnet for Forsikrings praksis i sager om kaskoforsikring af lystbåde og fritidsfartøjer. Tyngdepunktet er afgrænsningen mellem en pludselig, dækningsberettiget skade og den udækkede skade, der skyldes slid, ælde eller materialetræthed, samt de objektive dækningsbetingelser om sødygtighed og tæthed. Retsgrundlaget er forsikringsaftaleloven, søforsikringens almindelige principper og – afgørende – policens egne betingelser om vedligeholdelse, slid og ælde, sødygtighed og selvrisiko. Gennemgående lægger Ankenævnet for Forsikring vægt på den tekniske årsagssammenhæng, dokumenteret vejr og fartøjets tilstand før og efter hændelsen, og nævnet placerer bevisbyrden for en undtagelse hos selskabet, mens bevisbyrden for et højere erstatningskrav ligger hos forsikringstageren.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring afviser kaskodækning, når en skade hovedsageligt skyldes normalt slid, ælde eller materialetræthed frem for en pludselig og udefrakommende hændelse.
- 02** Ankenævnet for Forsikring kræver, at forsikringsselskabet løfter bevisbyrden for, at en skade er undtaget som slid, ælde eller fejlkonstruktion – pixelerede fotos uden teknisk eller metallurgisk undersøgelse er ikke tilstrækkeligt.
- 03** Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på dokumenteret vejrforhold, samtidige skader på øvrige dele af fartøjet og tilstandsrapporter fra før og efter hændelsen.
- 04** Ankenævnet for Forsikring accepterer sødygtighed og tæthed som en objektiv dækningsbetingelse, så et utæt eller usødygtigt fartøj er uden dækning, uanset om forsikringstageren var i god tro.
- 05** Ankenævnet for Forsikring fastslår, at en "nyt for gammelt"-klausul først får betydning, når der foreligger en dækningsberettiget skade – klausulen kan ikke gøre en udækket slidskade dækningsberettiget.
- 06** Ankenævnet for Forsikring accepterer en aftalt selvrisiko ved grundstødning, uanset om forsikringstageren var uden skyld i hændelsen.

07 Ankenævnet for Forsikring kræver, at forsikringstageren beviser, at et totaltab har en højere handelsværdi end tilbudt, og en nylig købspris – også i udlandet – kan lægges til grund.

08 Ankenævnet for Forsikring afviser at realitetsbehandle sager, der kræver syn og skøn eller vidneførsel, og er uden kompetence til at tage stilling til tredjemands erstatningsansvar.

Retsgrundlaget: forsikringsaftaleloven, policens betingelser og

§ 1 Ankenævnet for Forsikrings prøvelse

Kaskoforsikring af lystbåde reguleres af et samspil mellem [Forsikringsaftaleloven](#), søforsikringens almindelige principper og – i praksis mest direkte – policens egne betingelser. Forsikringsaftaleloven er fra 1930 og bygger på et fællesnordisk lovsamarbejde; allerede de oprindelige forarbejder (lovforslaget fremsat i Landstinget den 6. november 1929) beskriver, at loven dels indeholder ufravigelige (præceptive), dels fravigelige (deklaratoriske) bestemmelser, og at de deklaratoriske regler

"ved at angive den almindelige Regel modvirker ubillige Bestemmelser i de enkelte Forsikringspolicer, og ... faar Gyldighed paa alle Omraader, hvor særlige Aftaler ikke maatte være truffet."

Fordi langt de fleste regler om skadesforsikringens dækningsomfang er deklaratoriske, er det policens vilkår – om slid og ælde, sødygtighed, vedligeholdelse og selvrisiko – der afgør de fleste bådskadosager. Loven sætter dog præceptive grænser til værn for forsikringstageren, bl.a. berigelsesforbuddet i [Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#) og forbuddet i [Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 2](#) mod, at selskabet i videre omfang end loven tillader fritager sig for ansvar, når en aftalt sikkerhedsforskrift overtrædes.

For værdiansættelsen er udgangspunktet [Forsikringsaftaleloven § 37](#), hvorefter tingens værdi ansættes til genanskaffelsesprisen "med rimeligt fradrag for værdiforringelse ved alder, brug, nedsat anvendelighed eller andre omstændigheder", og forsikringsydelsen forrentes efter [Forsikringsaftaleloven § 24](#). En privat lystfartøjskasko anses som en forbrugerforsikring og nyder lovens præceptive forbrugerbeskyttelse – fx den lempeligere virkning af urigtige risikooplysninger i [Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3](#) – mens egentlig erhvervsmæssig søforsikring og transportforsikring følger lovens særregler, fx [Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 4](#).

Ankenævnet for Forsikring behandler forbrugerklager over forsikringsselskaber på et skriftligt grundlag. Nævnets kompetence er efter dets vedtægter § 2, stk. 1, begrænset til tvister mellem en forsikringstager eller sikret og dennes eget selskab; nævnet kan derfor hverken prøve tredjemands erstatningsansvar eller pålægge et selskab at føre retssag mod andre. Kræver en sag bevisførelse i form af syn og skøn eller parts- og vidneforklaringer, der ikke kan ske skriftligt, afviser nævnet sagen efter vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 3, og tilbagebetaler klagegebyret – sådan som det skete i [sag nr. 103599](#) ([Bådforsikring – gammel skade versus ny skade](#)). Denne arbejdsdeling med domstolene er et gennemgående træk i bådskadosagerne.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3, 4](#)[Forsikringsaftaleloven § 24](#)[Forsikringsaftaleloven § 37](#)[Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 2](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Bådforsikring: Tvist om dækning efter kollision med ukendt genstand – 24.09.2025
Gammel skade versus ny skade

§ 2 Kernelinjen: pludselig hændelse over for udækket slid og ælde

Bådkaskoens grundsondring er, at forsikringen dækker pludselige og udefrakommende skader, men ikke skader, der skyldes normalt slid, ælde, materialetræthed eller fejlkonstruktion. Undtagelsen er typisk formuleret i policens betingelser som en § 5.1-bestemmelse om, at "materialefejl som følge af normalt slid og ælde" ikke dækkes, mens en § 9-bestemmelse fastsætter, at delskader erstattes "nyt for gammelt" uden fradrag for alder.

Den ledende afgørelse om afgrænsningen er **sag nr. 104490** ([Afslag på kaskodækning af 40 år gammelt rullesystem](#)). En Mascot 33 fra 1986 fik under sejlads i 12–20 m/s ødelagt forsejl og et ca. 40 år gammelt Selden Furlex-rulleforstag. Selskabet dækkede sejlet, men afviste rullesystemet. Nævnet gav ikke medhold: hovedårsagen var svigt som følge af normalt slid og ælde, undtaget efter betingelsernes § 5.1. Nævnet lagde vægt på systemets alder langt ud over den tekniske levetid, producentens vurdering af modellen som udtjent, og taksators forklaring om, at en løsnet låsering nederst i navet – ikke vindbelastningen – udløste skaden.

Afgørelsen rummer en præcis doktrinær pointe om "nyt for gammelt": klausulen om erstatning uden aldersfradrag forudsætter, at der overhovedet foreligger en dækningsberettiget delskade. Når skaden i sig selv er en udækket slidskade, aktiveres § 9 aldrig. Selskabets egen formulering, som nævnet tiltrådte, fanger sontringen:

"Pantaenius' 'nyt for gammelt'-dækning betyder, at Pantanius ... ikke nedskriver dækningen, hvis delskaden vedrører en ældre genstand. Det betyder derimod ikke, at Pantaenius dækker slitageskader og udskifter gammelt/udtjent udstyr med nyt."

"Nyt for gammelt"-vilkåret er altså mere gunstigt for forsikringstageren end lovens deklaratoriske udgangspunkt i [Forsikringsaftaleloven § 37](#), der netop tillader "rimeligt fradrag for værdiforringelse ved alder, brug" – men kun inden for dækningens grænser. Denne praksisoversigt behandler ikke bilkasko; for køretøjer henvises til [bilforsikring-kasko-ansvar](#) og [soloulykke-kasko-grov-uagtsomhed](#).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 37](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på kaskodækning af 40 år gammelt rullesystem til båd grundet slid og ælde 17.12.2025

§ 3 Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på ved sontringen slid/ælte mod akut skade

På tværs af afgørelserne tegner der sig et fast vurderingsmønster. Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på følgende, når det skal afgøres, om en skade er pludselig (dækket) eller udtryk for slid og ælde (udækket):

- **Det dokumenterede vejr og hændelsesforløb** – var der faktisk en pludselig, voldsom begivenhed (squall, kraftig kastevind, kollision), eller var vejret normalt for fartøjet?
- **Samtidige skader på øvrige dele af fartøjet** – at en hændelse beviseligt totalskadede fx bom og sejl, trækker i retning af, at også en tilknyttet skade er akut.
- **Tilstandsdokumentation før og efter** – rigrapporter, eftersyn og besigtigelser fra før afsejling og umiddelbart efter skaden.
- **Taksators tekniske årsagsforklaring** – den konkrete mekaniske forklaring på, hvad der svigtede og hvorfor (materialetræthed mod udefrakommende belastning).

- **Genstandens alder set i forhold til teknisk levetid** og producentens vurdering.
- **Kvaliteten af selskabets bevis** – en uvildig, teknisk undersøgelse vejer tungt; udokumenterede påstande gør ikke.

Kontrasten mellem **sag nr. 104490** ([rullesystem](#)) og **sag nr. 103088** ([masteskade efter uvejr](#)) illustrerer mønsteret. I masteskadesagen blev en sejlbåd under en oceanpassage ramt af en squall med vindstød op mod 25 m/s, der totalskadede bom og sejl. En riginspektion før afsejling viste masten i god stand, og et eftersyn efter hændelsen kobledede revnerne til uvejret:

"the visible cracks and stress marks on the rear mast section, likely caused by or directly resulting from the rupture of the boom, clearly correspond to a squall like incident"

Nævnet gav medhold, fordi selskabets modbevis – i det væsentlige pixelerede fotos og en intern taksatorvurdering uden metallurgisk undersøgelse – ikke kunne godtgøre, at masten var svækket forud for hændelsen. I rullesystemsagen pegede taksator og producent derimod entydigt på aldersbetinget materialetræthed under normale vejrforhold, og udfaldet blev afslag.

Sag	Komponent/fartøj	Hændelse og vejr	Selskabets bevis	Udfald
104490	40 år gl. rulleforstag, Mascot 33	Vind 12–20 m/s; taksator: normalt vejr	Taksator + producent: udtjent, materialetræthed, løsnat låsering	Afslag (slid/ælde)
103088	Mast, sejlbåd	Dokumenteret squall ~25 m/s; bom + sejl totalskadet	Pixelerede fotos, ingen metallurgisk undersøgelse	Medhold
103599	Skrog, sejlbåd	Påstået kollision vs. gammel grundstødning	Taksator mod fem af klagers sagkyndige (modstrid)	Afvist – kræver syn og skøn

Når de tekniske vurderinger står uforsonligt mod hinanden, som i **sag nr. 103599** ([gammel skade versus ny skade](#)), kan nævnet ikke afgøre årsagsspørgsmålet på skriftligt grundlag og henviser sagen til domstolene.

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på kaskodækning af 40 år gammelt rullesystem til båd grundet slid og ælde	17.12.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning af masteskade efter uvejr: Akut hændelse eller slid og ælde?	17.12.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Bådforsikring: Tvist om dækning efter kollision med ukendt genstand – Gammel skade versus ny skade	24.09.2025

§ 4 Bevisbyrde og dokumentationskrav

Bevisbyrden fordeles efter et fast mønster. Det er forsikringsselskabet, der skal bevise, at en skade er undtaget fra dækning – fx som følge af slid, ælde eller fejlkonstruktion. Det fastslog Ankenævnet for Forsikring udtrykkeligt i **sag nr. 103088 (masteskade)**, hvor selskabet ikke løftede bevisbyrden, fordi det ikke havde fået foretaget en metallurgisk undersøgelse, og dets fotos ikke udgjorde et tilstrækkeligt sikkert grundlag. Omvendt er det forsikringstageren, der skal godtgøre, at der overhovedet foreligger en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, og at et erstatningskrav er højere end det tilbudte – jf. **sag nr. 104636** og **sag nr. 103357** nedenfor.

Dokumentationskravene afspejler dette. Nævnet tillægger uvildige, tekniske undersøgelser (taksatorrapporter, rig- og skrogundersøgelser, eventuelt metallurgiske analyser) stor vægt, og det er ofte afgørende, om der findes tilstandsdokumentation fra før hændelsen. Selskabernes håndtering af skadesager er samtidig underlagt **Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 4**, hvorefter en forsikringsdistributør skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder; bekendtgørelsens bilag 1, nr. 27, regner det udtrykkeligt for urimelig handelspraksis at kræve dokumenter, der ikke med rimelighed kan anses for relevante, eller systematisk at undlade at svare for at afholde forbrugeren fra at gøre sine rettigheder gældende.

Når dækning anerkendes, forrentes erstatningen efter **Forsikringsaftaleloven § 24**: ydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har kunnet indhente de nødvendige oplysninger, og forrentes derefter med renten efter **Renteloven § 5**. Det kan ikke gyldigt aftales, at forfaldstidspunktet skal afhænge af selskabets egen beslutning eller af, at selskabet tilpligtes at betale ved dom, jf. **Forsikringsaftaleloven § 24, stk. 3**.

LOV

Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 4

Forsikringsaftaleloven § 24, stk. 3

Renteloven § 5

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Fastlæggelse af handelsværdi ved totaltab af båd købt i udlandet	21.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning af masteskade efter uvejr: Akut hændelse eller slid og ælde?	17.12.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af kaskoskade på husbåd grundet manglende sødygtighed og utætheder som objektiv dækningsbetingelse	05.11.2025

§ 5 Sødygtighed og tæthed som objektiv dækningsbetingelse

Ved siden af slid/ælde-undtagelsen opererer policerne for både – særligt træfartøjer – med objektive dækningsbetingelser om, at fartøjet skal være tilstrækkeligt tæt og sødygtigt. Er betingelsen ikke opfyldt, er der slet ingen dækning, uanset om forsikringstageren var i god tro, og uanset om der i øvrigt skete en hændelse.

Dette er kernen i **sag nr. 103357 (husbåd – manglende sødygtighed)**. En ombygget træhusbåd fra 1959 tog under sin første sejlads i 4,5 år betydeligt vand ind, en medbragt generator selvantændte, og motoren havde. Forud havde et professionelt firma afgivet en forsikringsrapport, der bl.a. anførte:

"Vi har besigtiget skroget indvendigt og udvendigt og finder ingen synlige tegn på skader eller råd. Vi vurderer det er forsvarligt at sejle båden, den ønskede rute."

To taksatorer konkluderede ikke desto mindre samstemmende, at vandindtrængningen skyldtes utætheder (revner og læk ved spunding), der var til stede før sejladsen som følge af slid og ælde, og at der ikke var tegn på en pludselig hændelse. Nævnet gav ikke medhold: hovedårsagen var, at båden ikke var tilstrækkelig tæt, og dermed

var de objektive dækningsbetingelser ikke opfyldt. Afgørende var også, at selskabets udstedelse af policen efter at have modtaget klagerens rapport ikke indebar, at selskabet påtog sig risikoen for bådens faktiske tilstand.

Selskabet havde subsidiært påberåbt sig urigtige risikooplysninger efter [Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1](#) og [Forsikringsaftaleloven § 7](#), idet oplysninger fra klagerens rådgiver sidestilles med klagerens egne, jf. [Forsikringsaftaleloven § 10](#). Nævnet behøvede ikke at tage stilling hertil, da sagen blev afgjort på den objektive dækningsbetingelse. En objektiv dækningsbetingelse adskiller sig fra en sikkerhedsforskrift efter [Forsikringsaftaleloven § 51](#): ved en sikkerhedsforskrift kan den sikrede stadig få dækning, hvis det godtgøres, at skaden ikke skyldes forsømmelsen, mens en objektiv dækningsbetingelse om sødygtighed enten er opfyldt eller ej.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 7](#)[Forsikringsaftaleloven § 10](#)[Forsikringsaftaleloven § 51](#)

PRAKSIS **Ankenævnet for Forsikring** · Afslag på dækning af kaskoskade på husbåd grundet manglende sødygtighed og utætheder som objektiv dækningsbetingelse

05.11.2025

§ 6 Selvrisiko og grundstødning

Selvrisikoen er et på forhånd aftalt beløb, som forsikringstageren bærer, medmindre skaden falder ind under en af policens undtagelser. Ankenævnet for Forsikring accepterer, at selvrisikoen opkræves ved grundstødning, og at det er uden betydning, om forsikringstageren var uden skyld i hændelsen.

I **sag nr. 103310** ([selvrisiko efter grundstødning i sejlrende](#)) grundstødte en båd med 1,2 meters dybgang i en sejlrende, der var opgivet til mindst 2,7 meters dybde, og roret blev beskadiget. Klageren mente, at havnen var ansvarlig, og at han derfor ikke skulle bære selvrisikoen på 25.000 kr. Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere selskabet: skaden var ikke blandt de skadetyper, der efter betingelsernes § 7 var undtaget fra selvrisiko, og selvrisikoen var et aftalt beløb, som klageren havde accepteret at bære i en situation som den foreliggende.

Afgørelsen viser samtidig grænserne for nævnets kompetence. Nævnet fastslog, at det ikke kan pålægge selskabet at føre retssag mod havnen for at fastslå et eventuelt ansvar, og at selskabets vurdering af, at et regreskrav ikke kunne gennemføres, var tilstrækkelig. Spørgsmålet om havnens eller havnens forsikringsselskabs erstatningsansvar lå uden for nævnets kompetence, fordi klageren hverken var forsikringstager eller sikret hos havnens selskab, jf. vedtægternes § 2, stk. 1.

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Tvist om selvrisiko efter grundstødning i sejlrende: Bådejers krav mod forsikringsselskab afvist

06.08.2025

§ 7 Værdiansættelse ved totaltab – handelsværdi og berigelsesforbud

Ved totaltab af en ældre båd opgøres erstatningen som hovedregel til fartøjets handelsværdi på skadetidspunktet, og erstatningen kan aldrig overstige forsikringssummen. Det følger af policens betingelser (typisk en bestemmelse om både over 10 år) og hviler på berigelsesforbuddet i [Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#), hvorefter selskabet "selv om andet er aftalt" ikke skal udrede større erstatning end den lidte skades dækning. Forsikringssummen er dermed et loft, ikke et bevis for værdien – i tråd med [Forsikringsaftaleloven § 37](#) om værdiansættelse med fradrag for alder og brug.

I **sag nr. 104636** ([handelsværdi ved totaltab af båd købt i udlandet](#)) havde klageren købt en Marex 770 Holiday fra 1986 i Norge for 89.000 NOK og forsikret den i Danmark til 100.000 kr. Båden gik på grund få uger senere og blev totalskadet. Klageren krævede forsikringssummen, men selskabet opgjorde erstatningen til den norske købspris. Nævnet gav ikke medhold og udtalte:

"Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet har fastsat handelsværdien af båden på skadetidspunktet for lavt. ... Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren købte båden for 89.000 norske kroner få uger forud for skadetidspunktet, hvorfor selskabet ved vurderingen af bådens handelsværdi med rimelighed kan tage udgangspunkt i klagerens købspris, uanset at båden er købt i Norge."

Nævnet lagde vægt på, at det er forsikringstageren, der har bevisbyrden for et højere krav, at en nylig købspris er den bedste indikator for handelsværdien, og at det norske marked var retvisende, fordi bådtypen hovedsageligt handles i Norge og Sverige. En enkelt dansk salgsannonce var ikke nok til at løfte bevisbyrden. Den mere generelle metode til værdiansættelse ved totalskade behandles ikke her; se [bilforsikring-totalskade-vaerdiansaettelse](#).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 37](#)[Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Fastlæggelse af handelsværdi ved totaltab af båd købt i udlandet

21.01.2026

§ 8 Sammenhæng med domstolspraksis

Ankenævnet for Forsikrings afgørelser er ikke tvangsfuldbyrdelige som domme, og et selskab kan vælge ikke at følge en afgørelse, hvorefter forbrugeren må gå til domstolene. I praksis tillægger selskaberne dog nævnets afgørelser stor vægt – i masteskadesagen, **sag nr. 103088** ([masteskade](#)), meddelte selskabet ligefrem, at det kun ville betale for masten, hvis klageren fik medhold i nævnet.

Direkte, offentliggjort domstolspraksis specifikt om lystfartøjskasko og afgrænsningen slid/ælde er sparsom, og hverken landsrets- eller byretspraksis herom fremtræder klart i det gennemsøgte materiale. Den mest oplysende højesteretsafgørelse på lystbådsområdet er **BS-588/2020-HJR** ([lovvalg og værneting ved tysk kaskoforsikring af lystbåd](#)). En dansk ejer havde forsikret en lystbåd af mærket Mochi Craft 65 hos et tysk selskab, og båden var registreret i det tyske skibsregister. Højesteret fastslog, at sagen skulle afgøres efter tysk ret, fordi risikoen efter Solvens II og lovvalgsreglerne i [Bekendtgørelse om lovvalg for visse forsikringsaftaler § 1](#) anses for beliggende i registreringslandet. Afgørelsen viser, at lystbåde med international tilknytning kan falde uden for både dansk forsikringsaftalelov og nævnets sædvanlige ramme – en pointe, der nuancerer sager som **sag nr. 104636** om en båd købt i udlandet, hvor dansk police og dansk ret dog fandt anvendelse.

For søforsikringens klausulfortolkning kan endelig nævnes **BS-52466/2024-SHR** ([krigs-/transportklausul](#)), hvor Sø- og Handelsretten fortolkede en IWC(C)-krigsklausul efter dens ordlyd og fandt, at den ikke dækkede en landtransport-etape; Ecolog tabte forsikringskravet. Sagen angår erhvervsmæssig transportforsikring og falder

uden for kerneemnet, men den understreger det princip, der også bærer bådkaskosagerne: dækningens omfang afgøres af betingelsernes ordlyd og den konkrete årsag til skaden.

LOV	Bekendtgørelse om lovvalg for visse forsikringsaftaler § 1	
PRAKSIS	Højesteret · Højesterets afgørelse om lovvalg og værneting i sag om tysk kaskoforsikring af lystbåd	08.04.2021
	Sø- og Handelsretten · IWC(C)-krigsklausul dækkede ikke landtransport: Ecolog tabte forsikringskrav om strandede FN-fødevarecontainere efter Niger-kup	13.05.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning af masteskade efter uvejr: Akut hændelse eller slid og ælde?	17.12.2025

Sammenfatning: sådan falder en bådkaskosag ved Ankenævnet for Forsikring

Bådkaskosagerne følger et genkendeligt spor. Forsikringen dækker pludselige og udefrakommende skader, men ikke det, der skyldes slid, ælde, materialetræthed eller fejlkonstruktion. Det centrale stridspunkt er årsagen til skaden, og her bærer selskabet bevisbyrden for, at en undtagelse gælder: kan selskabet ikke teknisk godtgøre, at komponenten var nedslidt forud for hændelsen – fx ved en metallurgisk undersøgelse – får forsikringstageren medhold, som i masteskadesagen **sag nr. 103088**. Kan selskabet derimod sammen med producent og taksator dokumentere aldersbetinget materialetræthed under normale forhold, ender det med afslag, som i rullesystemsagen **sag nr. 104490**.

Er fartøjets sødygtighed eller tæthed gjort til en objektiv dækningsbetingelse, er der ingen dækning ved utæthed – uanset god tro – sådan som husbådssagen **sag nr. 103357** viser. En aftalt selvrisiko bæres ved grundstødning, selv når forsikringstageren er uden skyld (**sag nr. 103310**), og ved totaltab af en ældre båd er det handelsværdien på skadetidspunktet inden for forsikringssummen, der erstattes, med forsikringstageren som den, der skal bevise et højere krav (**sag nr. 104636**). Endelig sætter nævnet selv grænserne for sin prøvelse: sager, der kræver syn og skøn, afvises og henvises til domstolene (**sag nr. 103599**), og tredjemands ansvar kan nævnet ikke pådømme. For forsikringstageren er den praktiske lære, at dokumentation af fartøjets tilstand før sejlladsen og af det konkrete hændelsesforløb ofte er det, der afgør sagen.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Fastlæggelse af handelsværdi ved totaltab af båd købt i udlandet	21.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning af masteskade efter uvejr: Akut hændelse eller slid og ælde?	17.12.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på kaskodækning af 40 år gammelt rullesystem til båd grundet slid og ælde	17.12.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af kaskoskade på husbåd grundet manglende sødygtighed og utætheder som objektiv dækningsbetingelse	05.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Bådforsikring: Tvist om dækning efter kollision med ukendt genstand – Gammel skade versus ny skade	24.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om selvrisiko efter grundstødning i sejltrede: Bådejers krav mod forsikringsselskab afvist	06.08.2025

[Forsikringsaftaleloven § 6](#)

[Forsikringsaftaleloven § 24](#)

[Forsikringsaftaleloven § 37](#)

[Forsikringsaftaleloven § 39](#)

[Forsikringsaftaleloven § 51](#)

MATERIALE Citerede afgørelser

8 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

1

08.04.2021 Højesterets afgørelse om lovvalg og værneting i sag om tysk kaskoforsikring af lystbåd bs-588-2020-hjr

SØ- OG HANDELSRETEN · SPECIALRET

1

13.05.2026 IWC(C)-krigsklausul dækkede ikke landtransport: Ecolog tabte forsikringskrav om strandede FN-fødevarecontainere efter Niger-kup BS-52466/2024-SHR

ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS

6

21.01.2026 Fastlæggelse af handelsværdi ved totaltab af båd købt i udlandet 104636

17.12.2025 Tvist om dækning af masteskade efter uvejr: Akut hændelse eller slid og ælde? 103088

17.12.2025 Afslag på kaskodækning af 40 år gammelt rullesystem til båd grundet slid og ælde 104490

05.11.2025 Afslag på dækning af kaskoskade på husbåd grundet manglende sødygtighed og utætheder som objektiv dækningsbetingelse 103357

24.09.2025 Bådforsikring: Tvist om dækning efter kollision med ukendt genstand – Gammel skade versus ny skade 103599

06.08.2025 Tvist om selvrisko efter grundstødning i sejlrende: Bådejers krav mod forsikringsselskab afvist 103310

03

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over dobbeltforsikring og summa- vs. skadesforsikring

Ankenævnet for Forsikrings praksis om samme interesse forsikret i flere selskaber, berigelsesforbuddet og grænsen mellem summa- og skadesforsikring

Version 2 · Opdateret 7. sep. 2026 · 25 afgørelser · 2009-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Denne praksisoversigt kortlægger, hvordan Ankenævnet for Forsikring behandler dobbeltforsikring – situationen hvor samme interesse er dækket mod samme fare i flere selskaber – og den principielle sondring mellem skadesforsikring (underlagt berigelsesforbuddet) og summaforsikring (hvor en aftalt sum udbetales uafhængigt af det faktisk lidte tab). Nævnets praksis viser to gennemgående linjer: berigelsesforbuddet er en objektiv grænse, som hverken selskabets egne tilsagn eller forsikringstagerens forventninger kan sætte til side, og nævnet prøver forholdet mellem klageren og det indklagede selskab – ikke selskabernes indbyrdes fordelingsopgør. Fordelingsspørgsmålet er derimod afklaret af domstolene, hvor Højesteret i to domme har fastslået, at ejerskifteforsikringen ikke er subsidær i forhold til husforsikringen, og at en fordeling efter lovens ordning aldrig i sig selv kan udgøre en ugrundet berigelse.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01 Ankenævnet for Forsikring kræver, at der er tale om SAMME interesse forsikret mod SAMME fare, før der overhovedet foreligger dobbeltforsikring – to policer i samme selskab, hvor den ene dækker bygningen og den anden indboet, er ikke dobbeltforsikring.
- 02 Ankenævnet for Forsikring afviser krav om godtgørelse for at have været dobbeltforsikret, når klageren ikke kan bevise, at der eksisterer et konkret præmiebeløb til tilbagebetaling, eller at selskabets sagsbehandling er ansvarspådragende på almindeligt erstatningsretligt grundlag.
- 03 Ankenævnet for Forsikring behandler berigelsesforbuddet i forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1, som en objektiv grænse: et selskabs egen – ufuldstændigt informerede – skriftlige tilsagn om fuld erstatning kan ikke give klageren mere end den lidte skade.
- 04 Ankenævnet for Forsikring accepterer, at et selskab modregner erstatning modtaget fra skadevolders ansvarsforsikring, også når klageren har accepteret et beløb i en e-mailaftale under nævnbehandlingen.

- 05** Ankenævnet for Forsikring prøver kun tvisten mellem klageren og det indklagede selskab; nævnet tager ikke stilling til det indbyrdes regres- og fordelingsopgør mellem to selskaber, og kan ikke behandle en police, klageren hverken er forsikringstager eller sikret under.
- 06** Ved skadesforsikring gælder berigelsesforbuddet og fradragsprincipper; ved summaforsikring udbetales den aftalte sum uden hensyn til det økonomiske tab, og der er kumulationsret over for en ansvarlig skadevolder, jf. Højesterets dom i sag 196/2012.
- 07** Etiketten "summaforsikring" i policen er ikke afgørende for Ankenævnet for Forsikring: indeholder betingelserne et selvstændigt indtjenings-/økonomisk kriterium, kræver nævnet et faktisk indtægtstab, før erhvervsevnetabsydelsen forfalder.
- 08** Ankenævnet for Forsikring anerkender, at selskabet kan kræve for meget udbetalt erhvervsevnetabsydelse tilbage efter conductio indebiti, når forsikringsbetingelserne udtrykkeligt medregner ydelser fra andre forsikringer, og klageren er blevet skriftligt oplyst om oplysningspligten.
- 09** Selskabet skal have tydeliggjort en samordningsklausul (fx en 80 %-grænse for samlet erhvervsevnetabsdækning) ved tegningen; ellers er selskabet efter nævnets praksis afskåret fra at påberåbe sig den.
- 10** Højesteret har fastslået, at ejerskifteforsikringen er en skadesforsikring omfattet af dobbeltforsikringsreglerne og IKKE er subsidiær i forhold til husforsikringen – minimumsbekendtgørelsens dækningsforbehold ændrer ikke dette.
- 11** Højesteret har generelt fastslået, at en fordeling af skadesudgifter mellem husforsikring og ejerskifteforsikring efter forsikringsaftalelovens ordning ikke kan udgøre en ugrundet berigelse af det ene selskab.
- 12** Ankenævnet for Forsikring afviser at realitetsbehandle sager, hvor afgørelsen forudsætter en bevisførelse (parts- og vidneforklaringer), der ikke kan ske på skriftligt grundlag – sådanne tvister henvises til domstolene.
- 13** Klagegebyret tilbagebetales i Ankenævnet for Forsikrings praksis, når selskabet under nævnsbehandlingen helt eller delvist imødekommer klagerens krav – også selv om klageren i øvrigt ikke får medhold.

Retsgrundlaget: berigelsesforbuddet og dobbeltforsikringsreglerne i forsikringsaftaleloven

§ 1

Hele området hviler på fire bestemmelser i forsikringsaftalelovens afsnit om skadesforsikring, der alle stammer fra den oprindelige lov fra 1930 og aldrig er blevet ændret. En kontrol af lovhistorikken viser, at § 41 og § 43 begge står som oprindelige bestemmelser fra lovforslaget af 6. november 1929, og der er ingen vedtagne, endnu ikke konsoliderede ændringer til nogen af paragrafferne.

Skadesforsikringens genstand. Efter [forsikringsaftaleloven § 35](#) kan "enhver lovlig interesse, der lader sig ansætte i penge" være genstand for skadesforsikring. Det er netop kravet om en økonomisk *interesse*, der er nøglen til både berigelsesforbuddet og dobbeltforsikringsreglerne.

Berigelsesforbuddet. [Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#) bestemmer:

Selskabet er, selv om andet er aftalt, ikke forpligtet til at udrede større erstatning end, hvad der kræves til den lidte skades dækning.

Ordene "selv om andet er aftalt" gør bestemmelsen til en objektiv grænse, der ikke kan fraviges opad ved aftale. [§ 39, stk. 2](#) tillader dog en bindende taksationsaftale, medmindre selskabet godtgør, at der derved ville blive erstattet mere end den lidte skade.

Dobbeltforsikring. [Forsikringsaftaleloven § 41](#) er kernebestemmelsen:

Er samme interesse forsikret mod samme fare hos flere selskaber, hæfter hvert selskab, som om det var eneforsikrer.

Den sikrede kan altså vælge, hvilket selskab kravet rettes mod. Det indbyrdes opgør reguleres af [§ 42](#), hvorefter ansvaret fordeles "i forhold til de beløb, for hvilke hvert af dem hæfter", med en subsidær udligningsregel hvis ét selskab ikke kan udrede sin andel.

Ansvarsfrihedsklausuler. [Forsikringsaftaleloven § 43, stk. 1](#) neutraliserer de klausuler, hvormed selskaberne forsøger at gøre deres dækning subsidær: har flere selskaber alle betinget deres ansvar af, at der ikke andetsteds er tegnet forsikring på samme interesse, "hæfter alle selskaberne desuagtet i forhold til det beløb, med hvilket hvert af dem ville have svaret, hvis det alene havde tegnet forsikringen". Det er denne bestemmelse, der i praksis omsætter to gensidigt udelukkende policevilkår til en pro rata-hæftelse.

Fortolkningsbidrag fra tilsynsområdet. I Finanstilsynets vejledning af 23. september 2016 til god skik-bekendtgørelsen forklares sammenhængen mellem berigelsesforbud og oplysningspligt: [vejledningens bemærkninger til § 18](#) fastslår, at

berigelsesforbuddet i forsikringsaftaleloven fører til, at kunden kun får erstatningsbeløbet én gang, selvom to forsikringer dækker samme interesse på skadesforsikringsområdet, og der indtræffer en skade.

Vejledningen tilføjer, at der "skal oplyses om risiko for dobbeltforsikring i de tilfælde, hvor der erfaringsmæssigt er risiko for væsentligt overlap i forhold til andre forsikringer", og nævner som eksempler rejseforsikring/årsrejseforsikring, tillægsforsikringer ved køb af hårde hvidevarer samt glas- og kummedækning på familieforsikringen.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 35](#)[Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1-2](#)[Forsikringsaftaleloven § 41](#)[Forsikringsaftaleloven § 42](#)[Forsikringsaftaleloven § 43, stk. 1](#)

Ankenævnet for Forsikrings prøvelseskompetence i § 2 dobbeltforsikringssager

Ankenævnet for Forsikrings kompetence er afgrænset til forbrugerklager over tvister, der udspringer af en forsikringsaftale, jf. nævnets vedtægter. Det får tre konkrete konsekvenser i dobbeltforsikringssager.

1. Nævnet prøver kun forholdet klager/indklaget selskab – ikke selskabernes indbyrdes opgør. I [sag nr. 94492](#) påberåbte klageren sig solidarisk hæftelse mellem husforsikringsselskabet og ejerskifteforsikringen efter [forsikringsaftaleloven § 41](#), mens selskabet henviste til [§ 43](#) og til sine betingelsers pkt. 18.C om pro rata-hæftelse ved dobbeltforsikring. Nævnet afgjorde sagen på dækningsspørgsmålet mod det indklagede selskab og noterede blot som et bevismoment, at "ejerskifteforsikringen har ikke afkrævet det indklagede selskab en andel af skadeudgifterne". Selve fordelingen mellem de to selskaber blev ikke prøvet.

2. Nævnet kan ikke prøve en police, klageren hverken er forsikringstager eller sikret under. I [sag nr. 95880](#) ønskede klageren, at selskabet – der havde tegnet både indbo-, ansvars- og ejendommens bygningsforsikring – selv afgjorde, hvilken af sine egne policer der skulle bære vandskaden. Nævnet afviste at tage stilling til bygningsforsikringen, fordi klageren boede i en lejelejlighed og "hverken er sikret eller forsikringstager i henhold til bygningsforsikringen", jf. nævnets vedtægter [§ 2](#). Klageren kan altså ikke via nævnet tvinge et selskab til at fordele en skade mellem sine egne produkter.

3. Nævnet afviser sager, der kræver egentlig bevisførelse. Prøvelsen sker på skriftligt grundlag. I [sag nr. 99918](#) afviste nævnet at afgøre en tvist om skadesomfang og årsagssammenhæng, fordi sagen ikke var egnet til afgørelse på skriftligt grundlag, og henviste tvisten til domstolene. Samme linje ses i [sag nr. 76524](#), hvor spørgsmålet om, hvorvidt både hus- og ejerskifteforsikringen gyldigt var annulleret, krævede "en bevisførelse, som måtte ske ved domstolene".

Klagegebyr. Nævnets afgørelser afsluttes fast med en stillingtagen til gebyret. Gebyret tilbagebetales, når selskabet under nævnbehandlingen helt eller delvist har imødekommet klagerens krav – også hvor klageren i øvrigt ikke får medhold, jf. [sag nr. 94492](#) og [sag nr. 102042](#).

LOV	Forsikringsaftaleloven § 41	Forsikringsaftaleloven § 43	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Erstatning for totalskadet racercykel: Spørgsmål om overkompensation og bindende forlig		08.10.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af forsikringssag vedrørende vandskade: Unighed om skadesomfang og årsagssammenhæng		21.02.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om Husforsikringsdækning efter Ejerskifte: Tvist om Fordeling af Udgifter til Skimmelsanering, El-arbejde og Murerarbejde		24.11.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade: Tvist om ansvarsforsikring, indboforsikring og bygningsforsikring		07.04.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om fortrydelse af ejerskifteforsikring og husforsikring		15.03.2010

§ 3 Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på ved bedømmelsen af, om der foreligger dobbeltforsikring

Nævnets vurderingsmønster er stramt knyttet til ordlyden af [forsikringsaftaleloven § 41](#): der skal foreligge **samme interesse** forsikret mod **samme fare**. Følgende momenter går igen i afgørelserne.

- **Interessens identitet er det afgørende – ikke antallet af policer eller selskaber.** Den ledende afgørelse er [sag nr. 104136](#) om en fritidsbolig, der blev udlejet via Airbnb og et udlejningsfirma. Klageren havde to policer i Tryg – en erhvervsbygningsforsikring og en privat specialindboforsikring, sidstnævnte tegnet af en befuldmægtiget og med korrespondanceadresse c/o denne. Klageren påstod at være dobbeltforsikret. Nævnet lagde til grund, at de to policer dækkede **forskellige forsikringsinteresser** – bygningen henholdsvis løsoret/indboet – og at der derfor ikke var tale om dobbeltforsikring.

- **Fortolkning af persongrupper i policen kan udelukke dobbeltdækning.** I [sag nr. 93327](#) havde klageren både en (ikke-samboende) ægtefælle og en medrejsende samlever. Nævnet fortolkede betingelsernes gennemgående udtryk "kortholders ægtefælle/samlever" som **én person**:

Nævnet finder, at forsikringsbetingelserne er formuleret på en måde, at forsikringen dækker kortholderen og enten en ægtefælle eller en samlever, der lever med kortholderen i et ægteskabslignende forhold.

Selskabets udvidede praksis om dækning ved sygdom hos en ikke-medrejsende ægtefælle/samlever kunne ikke bruges til at opnå dobbeltdækning for begge relationer.

- **Tidsmæssig og personel sammenhæng skal bestå på skadestidspunktet.** I [sag nr. 104136](#) accepterede nævnet også, at selskabet var berettiget til at fastholde bygningsforsikringen, indtil der skete et **reelt** ejerskifte. Selskabet havde afvist en EDI-opsigelse fra det nye selskab, fordi den påberåbte "nye ejer" var identisk med den eksisterende forsikringstager; en efterfølgende opsigelse til næste hovedforfald blev accepteret. Et parallelt forsikringsforhold i et andet selskab gør altså ikke i sig selv den første police uberettiget.
- **Dobbeltforsikring må ikke bruges som formalitetsafvisning.** I [sag nr. 98904](#) havde selskabet henvist tre anmeldte forhold til bygningsforsikringen uden at træffe realitetsafgørelse. Nævnets flertal fandt, at selskabets svar "havde karakter af en formalitetshenvisning med sigte på at afklare dobbeltforsikring, før en realitetsbehandling", og at forældelsesfristen derfor først begyndte at løbe ved selskabets senere egentlige afvisning. Selskaberne kan altså ikke bruge dobbeltforsikringssynspunktet til at parkere en anmeldelse.

LOV

Forsikringsaftaleloven § 29

Forsikringsaftaleloven § 41

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om refusion og godtgørelse ved påstået dobbeltforsikring af udlejningsfritidsbolig – Tryg Forsikring

18.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Sag om ejerskiftforsikring: Forældelse af krav og selskabets oplysningspligt

01.03.2023

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for samlevers rejseudgifter ved afbestilling grundet ægtefælles sygdom – fortolkning af forsikringsbetingelser

15.05.2019

Berigelsesforbuddet som objektiv grænse i Ankenævnet for Forsikrings praksis

§ 4

Nævnet anvender [forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#) som en absolut grænse, der står over både aftale og forventning.

Selskabets eget tilsagn kan ikke bryde forbuddet. Den skarpeste illustration er [sag nr. 102042](#) om en totalskadet racercykel til ca. 115.000 kr. Under nævnensbehandlingen skrev Tryg til klageren:

Vi er kommet frem til at ville dække skaden, hvis du er villig til at betale for dækningen i perioden der hedder 01-01-2024 frem til 17-06-2024. Prisen for denne periode bliver i runde tal 2150kr. Hvis du accepterer dette, har jeg fået bekræftelse for at vi dækker skaden på din cykel som har en værdi af ca. 115.000 kr.

Klageren accepterede og krævede 112.850 kr. Selskabet udbetalte kun 85.455 kr. efter modregning af de 28.195 kr., modpartens ansvarsforsikring allerede havde betalt. Nævnet gav selskabet medhold og lagde afgørende vægt på, at berigelsesforbuddet **er en objektiv grænse, der ikke kan fraviges ved en rådgivers ufuldstændigt informerede udmelding**. Nævnet lagde herved vægt på, at klageren kendte til den tidligere udbetaling, men ikke

aktivt oplyste om den, og at den samlede modtagne erstatning på 113.650 kr. dækkede skaden. Klagegebyret blev dog tilbagebetalt, fordi selskabet under sagens forløb havde ændret standpunkt og anerkendt dækning.

Forbuddet rækker også mellem to skader på samme genstand. I [sag nr. 97492](#) havde en båd ejer i 2021 fået kontanterstatning for en 2020-skade, herunder 6.000 kr. til optagning, håndtering og søsætning, uden endnu at have afholdt udgiften. Ved en ny skade i 2021 fratrak selskabet de 6.000 kr. Nævnet tiltrådte det med henvisning til § 39, stk. 1, og udtalte:

Nævnet lægger til grund, at klageren endnu ikke har afholdt udgifter til optagning, håndtering og søsætning i forbindelse med udbedring af skader fra 2020. Hvis klageren får udbedret skaderne fra henholdsvis 2020 og 2021 i samme ombæring, har klageren ikke yderligere udgifter til optagning, håndtering og søsætning end, hvad selskabet allerede har udbetalt erstatning for.

Nævnet foretog samtidig en vigtig præcisering: vælger klageren at få repareret **kun** 2021-skaden, skal selskabet dække den fulde optagningsudgift, fordi den da alene er nødvendiggjort af den nye skade, jf. klagerens ret til naturalopfyldelse efter [forsikringsaftaleloven § 9](#). Fradraget er altså betinget af, at der faktisk opnås en besparelse.

Berigelsesforbuddet suppleres af værdiansættelsesreglerne. Skadens størrelse fastlægges efter [forsikringsaftaleloven § 37](#) om genanskaffelsesværdi med rimeligt fradrag for alder og brug. I [sag nr. 94553](#) om stjålne guldsmykker fastslog nævnet, at selskabets betingelser "tilstrækkeligt klart har fraveget princippet om nytteværdi i [Forsikringsaftaleloven § 37, stk. 2](#)", så erstatningen kunne opgøres til, hvad tilsvarende **brugte** smykker kunne anskaffes for. Modsat § 39 er § 37 altså deklaratorisk. I [sag nr. 99936](#) anvendte nævnet tilsvarende §§ 37 og 39 ved opgørelsen af erstatning efter indbrud, hvor dokumentationskravene til de enkelte koster var afgørende.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 9](#)[Forsikringsaftaleloven § 37, stk. 1-2](#)[Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Erstatning for totalskadede racercykel: Spørgsmål om overkompensation og bindende forlig	08.10.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om indbrudstyveri: Tvist om erstatningssum og dokumentation for stjålne genstande	17.04.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Fradrag for optagningsudgifter ved flere skader og berigelsesforbud	18.05.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Tryk Forsikring: Erstatning for stjålne guldsmykker - fastsættelse af erstatningsbeløb	02.06.2021

§ 5 Dokumentation- og beviskrav i dobbeltforsikringssager

Nævnet anvender de almindelige forsikringsretlige bevisbyrderegler: **den, der rejser et krav, skal bevise dets rigtighed og størrelse.** I dobbeltforsikringssager slår det igennem på flere led.

Klageren skal dokumentere selve dobbeltforsikringen og sit tab herved. I [sag nr. 104136](#) krævede klageren refusion af inkassoomkostninger og godtgørelse for den psykiske belastning. Nævnet fandt, at klageren ikke havde godtgjort, at der overhovedet eksisterede et præmiebeløb til tilbagebetaling – hun havde ikke betalt inkassobeløbet, og selskabet tilbagekaldte inkassosagen under nævnsbehandlingen. Om erstatningsansvaret udtalte nævnet:

Nævnet finder videre, at klageren ikke har bevist, at der har været sådanne fejl og mangler ved selskabets sagsbehandling, at selskabet på almindeligt erstatningsretligt grundlag ifalder erstatningsansvar.

Selskabets systemlogs vejer tungt ved digital tegning. I [sag nr. 97159](#) var klageren utilsigtet dobbeltforsikret på indbo i et år, fordi den gamle indboforsikring ikke blev opsagt. Klageren krævede 2.239,68 kr. i præmierefusion. Nævnet lagde **afgørende vægt** på udskriften fra selskabets sagsbehandlingssystem, hvoraf det fremgik, at klageren den 16. juni 2020 kl. 13:30:56 havde svaret "nej" til, om der var en eksisterende indboforsikring, der skulle opsiges. Selskabet kunne ikke kritiseres for at have fulgt de oplysninger, klageren selv havde indtastet. Samme mønster ses i [sag nr. 101179](#) om dobbeltbetaling af en årsrejseforsikring.

Praktiske konsekvenser af bevisbyrdefordelingen:

Bevistema	Hvem bærer byrden	Hvad nævnet lægger vægt på
At samme interesse er dækket to steder	Klageren	Policernes dækningsomfang, hvilken genstand/interesse hver police omfatter
At selskabet har begået en opsigelsesfejl	Klageren	Systemlogs, digitale indtegningssvar, korrespondance
At klageren allerede er kompenseret fra anden side	Selskabet	Dokumenterede udbetalinger fra andre selskaber/skadevolder
At erstatning er udbetalt med frigivende virkning	Selskabet	Kontoudtog og betalingsdokumentation
At en samordningsklausul er gjort gældende korrekt	Selskabet	Om vilkåret er tydeliggjort ved tegningen

Bevisbyrden for, at en samordnings- eller maksimumklausul overhovedet kan påberåbes, ligger hos selskabet. Det fremgår af [sag nr. 74955](#), hvor selskabet havde ophævet en erhvervsevnetabsdækning, fordi klagerens samlede dækninger i tre ordninger oversteg 80 % af lønnen (432.690,32 kr. mod en berettiget dækning på 244.628,80 kr.). Nævnet udtalte:

Nævnet finder det kritisabelt, at så vigtig en bestemmelse, som den her omhandlede, samt retsvirkningen af at overtræde bestemmelsen ikke er betydet klageren ved tegningen på en anderledes tydelig måde end sket.

Flertallet på 3 medlemmer fandt, at den manglende tydeliggørelse afskar selskabet fra at påberåbe sig bestemmelsen; et mindretal på 2 ville have opretholdt ophævelsen.

LOV [Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om refusion og godtgørelse ved påstået dobbeltforsikring af udlejningsfritidsbolig – Tryg Forsikring	18.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Krav om kompensation for manglende opsigelse af årsrejseforsikring	28.08.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om præmierefusion for dobbeltforsikring af indbo	27.04.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark Forsikring: Opsigelse af dækning for tab af erhvervsevne grundet overkompensation	11.05.2009

Sondringen mellem summaforsikring og skadesforsikring – kriteriet og konsekvenserne

Sondringen er ikke defineret i forsikringsaftaleloven, men følger af, at lovens afsnit om skadesforsikring bygger på en **økonomisk interesse**, jf. [forsikringsaftaleloven § 35](#), mens personforsikringer typisk udbetaler en aftalt sum. Betydningen er markant: berigelsesforbuddet, dobbeltforsikringsreglerne og fradragsprincipperne knytter sig til skadesforsikringen.

Højesterets kriterium. Det ledende kriterium er formuleret af Højesteret i [Sag 196/2012](#) af 20. december 2013 om fradrag for en privat invalidepension i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter [erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2](#):

Det afgørende kriterium er, om det faktisk lidte tab danner den absolutte grænse for forsikringsydelsen – i så fald skal forsikringsydelsen trækkes fra kravet mod den ansvarlige skadevolder på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Ved summaforsikring er der derimod kumulationsret – skadelidte kan sammenlægge kravet på erstatning hos den ansvarlige skadevolder med kravet på forsikringsydelsen.

Om den konkrete police udtalte Højesteret:

Den foreliggende invalidepensionsforsikring har karakter af en summaforsikring. Retten til invalidepensionsydelse under forsikringen udløses ved nedsættelse af erhvervsevnen med angivne brøker og beregnes som fastsat i policen uafhængigt af, hvilket økonomisk tab nedsættelsen af erhvervsevnen faktisk påfører sikrede. Forsikringsydelsen har derfor ikke karakter af en virkelig skadeserstatning.

Det ændrede ikke bedømmelsen, at præmie og dækning oprindeligt var fastsat med hensyn til sikredes forventede indtjening. Højesteret afviste desuden, at udtrykket "lignende ydelser" i § 2, stk. 2, skulle omfatte forsikringsydelser.

Historisk forankring. Sondringen er velkendt i forarbejderne. Assurandør-Societetet redegjorde over for udvalget bag [Betænkning nr. 751/1975, s. 58](#) for, at livs- og pensionsforsikring, frivillig ulykkesforsikring (bortset fra tandskadedækningen) samt syge- og erhvervsudygtighedsforsikring (bortset fra behandlingsudgifter) er **summaforsikringer**, mens dækning af behandlingsudgifter – hvor "erstatningen skal dække et tab ... og har karakter af en skadeserstatning" – er **subsidiær**. Selve udmålingsproblematikken behandles bredt i [Betænkning nr. 976/1983 om udmåling af erstatning ved personskade og tab af forsørger](#).

Regres-konsekvensen. Sondringen slår også igennem på regresadgangen: efter [erstatningsansvarsloven § 22, stk. 1](#) indtræder skadesforsikringsselskabet i skadelidtes krav mod den ansvarlige, mens det efter [stk. 2](#) gælder, at selskabet ved "livs-, ulykkes- eller sygeforsikring eller anden personforsikring ... uanset forsikringens karakter [har] intet krav mod den erstatningsansvarlige". Regres mod skadevolder falder uden for denne oversigt og behandles i [subrogation-regres-forsikring](#).

Summaforsikringen i Ankenævnet for Forsikrings praksis. Nævnets afgørelser illustrerer, at summaforsikringens ydelse fastlægges af policens kriterier og ikke af et tab:

- I [sag nr. 102836](#) blev der udbetalt 450.000 kr. for sklerose, og nævnet afviste indeksregulering fra tegningstidspunktet med henvisning til det faste aftalegrundlag – summen følger af aftalen, ikke af nogen tabsopgørelse.
- I [sag nr. 99415](#) blev en anden udbetaling nægtet, fordi begge diagnoser hørte til samme sygdomsgruppe, og betingelserne krævede fem sygdomsfrie år – igen en rent aftalebestemt begrænsning.
- I [sag nr. 100757](#) havde selskabet nedsat forsikringssummen forholdsmæssigt under påberåbelse af fareforøgelse efter [forsikringsaftaleloven § 121](#). Nævnet gav klageren medhold: der forelå ikke en anmeldelsespligtig ændring af erhvervsmæssig beskæftigelse, da et løntilskudsjob som pædagogmedhjælper

ikke udgjorde en sådan ændring. Summaforsikringens sum kan altså kun reduceres på de i loven og policen angivne grundlag.

LOV

Erstatningsansvarsloven § 2, stk. 2

Erstatningsansvarsloven § 22, stk. 1-2

Forsikringsaftaleloven § 35

Forsikringsaftaleloven § 121

PRAKSIS	Højesteret · Højesterets dom om fradrag for privat invalidepension i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste	20.12.2013
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om manglende indeksregulering af forsikringssum for kritisk sygdom	25.06.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Uberettiget nedsættelse af erstatning ved ulykkesforsikring pga. arbejdsprøvning	11.09.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på anden udbetaling for kritisk sygdom inden for samme sygdomsgruppe grundet manglende fem sygdomsfrie år	10.05.2023

§ 7 Når policen kaldes summaforsikring, men indeholder et indtjeningskriterium

Etiketten i policen er ikke afgørende for Ankenævnet for Forsikring. Nævnet ser på, om betingelserne selvstændigt betinger ydelsen af et **økonomisk** kriterium.

Den centrale afgørelse er [sag nr. 95006](#). Klageren havde en pensionsordning fra 1997 med dækning ved tab af erhvervsevne, som hun anførte var en summaforsikring, der alene forudsatte en helbredsmæssig vurdering af, om erhvervsevnen var nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet gjorde gældende, at betingelserne rummede både et helbredsmæssigt og et økonomisk kriterium, og at klageren modtog fuld løn under sygdom frem til 1. april 2019. Nævnet gav selskabet medhold og formulerede sin praksis generelt:

Ankenævnet bemærker, at for individuelt tegnede erhvervsevnetabsforsikringer med et indtjeningskriterium – hvor en arbejdsgiver efter forsikringsbetingelserne ikke har ret til hel eller delvis kompensation af den lønudbetaling, som arbejdsgiveren måtte udbetale til forsikringstageren under dennes længerevarende sygdom – foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab efter nævnets praksis ikke tidligere end lønophørstidspunktet.

Nævnet lagde vægt på, at klageren frem til lønophøret "rent faktisk ... fortsat [havde] været i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer". Karensperioden på tre måneder skulle derfor først regnes fra lønophøret.

To yderligere momenter er værd at bemærke:

- **Tidligere udbetalinger under samme police binder ikke fremadrettet.** At det tidligere selskab i 2012 havde ydet dækning under samme police, selv om klageren modtog løn under sygdom, kunne ikke forpligte det nuværende selskab. Nævnet fandt, at der ikke var afgivet "et for selskabet fremadrettet bindende tilsagn om, at forsikringens virkemåde er sådan, at der kan ydes dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne, uanset at man modtager fuld løn i sygeperioden".
- **Nævnet støtter sig på egen tidligere praksis.** Selskabet henviste i sagen til en række tidligere nævnskendelser (bl.a. 85.874, 93714, 89427 og 89212) samt til en højesteretsdom, og nævnet fulgte den linje. Nævnet citerer altså – og bekræfter – sin egen praksis på området.

Dette betyder i praksis, at en ordning kan være "summaforsikring" i den forstand, at ydelsens **størrelse** er aftalt på forhånd, samtidig med at ydelsens **udløsning** er betinget af et faktisk indtægtsbortfald.

LOV

Aftaleloven § 38b

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afslag på dækning for midlertidigt erhvervsevnetab grundet løn under sygdom

19.08.2020

§ 8 Samordning og overkompensation ved flere personforsikringsdækninger

Hvor skadesforsikringens overkompensation styres af det lovbestemte berigelsesforbud, styres personforsikringernes samordning af **forsikringsbetingelserne**. Nævnet håndhæver de kontraktlige samordningsklausuler – men stiller til gengæld krav til, at de er gjort tydelige.

Betingelsesbestemt samordning accepteres. I [sag nr. 103472](#) havde Velliv udbetalt månedlige erhvervsevnetabsydelse på 8.092,38 kr., hvorefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i marts 2024 tilkendte klageren et erhvervsevnetab på 70 % med bagudrettet virkning og en månedlig ret på 19.644 kr. Selskabet krævede 152.783,25 kr. tilbage. Nævnet gav selskabet medhold på tre grundlag:

1. Forsikringsbetingelsernes § 4 medregnede udtrykkeligt udbetalinger fra andre forsikringer – herunder arbejdsskadesforsikring – ved opgørelsen af indtægtstab; dækkes tabet fuldt ud, sker der ingen udbetaling.
2. Det var uden betydning, at AES-erstatningen blev udbetalt som ét engangsbeløb; beløbet repræsenterer juridisk set løbende månedlige rettigheder og indgår derfor i modregningen.
3. Klageren kunne ikke være i god tro, fordi selskabet allerede den 22. maj 2023 skriftligt havde oplyst hende om oplysningspligten:

Du skal være opmærksom på, at du skal give os besked, hvis: ... du modtager udbetaling/erstatning fra andre forsikringer som følge af arbejdsskade eller nedsat/tab af erhvervsevne ... Hvis du får udbetalt for meget, skal du betale det beløb tilbage til Velliv.

Nævnet lagde desuden vægt på, at selskabet havde begrænset kravet til perioden fra 1. juni 2023 – altså efter oplysningsbrevet – og at klageren ikke led et tab ved tilbagebetalingen, men blot blev stillet som om AES-ydelserne var modtaget løbende. Samme problemstilling ses i [sag nr. 100842](#).

Men klausulen skal være tydeliggjort. Modstykket er [sag nr. 74955](#), hvor 80 %-grænsen for samlet erhvervsevnetabsdækning kun fremgik under afsnittet om **valgfri** basisdækninger og ikke var særskilt gennemgået ved tegningen. Nævnets flertal fandt, at dette "alene må føre til, at selskabet er afskåret fra at påberåbe sig bestemmelsen, jf. også anbefalingerne fra Forsikring og Pension 47/97", og pålagde selskabet at genoptage sagsbehandlingen.

De to afgørelser tegner tilsammen mønstret: **Ankenævnet for Forsikring accepterer samordning af personforsikringsydelse, når hjemlen står klart i betingelserne og forsikringstageren er blevet gjort bekendt med den – og afviser den, når klausulen er begravet i policemateriale uden særskilt vejledning.**

LOV

Arbejdsskadesikringsloven § 27

Forsikringsaftaleloven § 6

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Velliv kræver tilbagebetaling af erhvervsevnedækning efter AES-erstatning – conductio indebiti og overkompensation

04.02.2026

Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark Forsikring: Opsigelse af dækning for tab af erhvervsevne grundet overkompensation

11.05.2009

§ 9 Domstolsprøvelsen: ejerskifteforsikring og husforsikring som dobbeltforsikring

Selskabernes indbyrdes fordelingsopgør – som Ankenævnet for Forsikring ikke prøver – er blevet afklaret gennem to fulde instanskæder. Det er her det retlige tyngdepunkt for [forsikringsaftaleloven §§ 41-43](#) ligger.

Første kæde: ejerskifteforsikringen er ikke subsidær. I [BS-24997/2020-OLR](#) af 17. marts 2023 skulle Østre Landsret tage stilling til en rådskaade i et køkkengulv, der var dækket både af Tryg Forsikrings husforsikring og Dansk Boligforsikrings ejerskifteforsikring. Begge policer indeholdt dobbeltforsikringsforbehold – ejerskifteforsikringens pkt. 7.2 lød: "Er der tegnet forsikring mod samme risiko i andet selskab bortfalder dækningen." Landsretten gennemgik forarbejderne til forbrugerbeskyttelsesloven og konkluderede:

Da der er tale om en skadesforsikring, er en ejerskifteforsikring derfor omfattet af forsikringsaftalelovens afsnit II om skadesforsikringer, herunder reglerne i §§ 41-44 om dobbeltforsikring.

Dansk Boligforsikring havde bl.a. påberåbt sig praksis fra Ankenævnet for Forsikring, hvorefter ejerskifteforsikringen skulle anses for subsidær. Landsretten fandt, at nævnspraksis ikke gav grundlag for et andet resultat – et sjældent eksempel på, at domstolene udtrykkeligt fravælger en nævnslinje.

Højesteret stadfæstede i [BS-15612/2023-HJR](#) af 13. december 2023:

En ejerskifteforsikring er en kaskolignende forsikring, hvor køberen er den sikrede, og Højesteret finder, at den rådskaade, som har givet anledning til sagen, vedrører samme interesse forsikret mod samme fare hos Tryg Forsikring (husforsikringen) og Dansk Boligforsikring (ejerskifteforsikringen). Der er derfor tale om dobbeltforsikring i forsikringsaftalelovens § 41's forstand.

Om minimumsbekendtgørelsens dækningsforbehold i bilag 1, pkt. 6, litra e, til [bekendtgørelsen om dækningsomfanget for ejerskifteforsikringer](#) udtalte Højesteret:

Vilkåret i pkt. 6, litra e, indebærer således alene, at den sælger, der fremlægger et tilbud på ejerskifteforsikring for køberen, kan undgå at hæfte for mangler ved ejendommen, jf. lovens § 2, selv om tilbuddet indeholder et dækningsforbehold som nævnt i vilkåret.

Konklusionen: begge selskaber hæfter efter § 41, og regreskravet behandles efter §§ 42 og 43.

Anden kæde: dobbeltforsikring efter ejerskifte og "ugrundet berigelse". En rørskaade i Køge blev i 2020 anmeldt til sælgernes husforsikring hos LB Forsikring, men utilstrækkeligt udbedret; køberne konstaterede umiddelbart efter overtagelsen 15. januar 2021 vandskaade og anmeldte den til ejerskifteforsikringen hos ETU. Instanserne nåede tre forskellige resultater:

Instans	Afgørelse	Bærende begrundelse
BS-37312/2022-ROS (14. feb. 2024)	Ingen dobbeltforsikring; LB betaler alt (32.260,58 kr. + omkostninger)	Policerne dækkede forskellige personer – sælgerne hhv. køberne

BS-9055/2024-OLR (28. marts 2025)	Dobbeltforsikring; ETU hæfter pro rata; LB frifundet	Der bestod på anmeldelsestidspunktet en skade forsikret hos flere selskaber
BS-46335/2025-HJR (2026)	Landsrettens dom stadfæstet, dog med 4.375 kr. ændring i omkostningerne	Fordeling efter lovens ordning kan ikke være ugrundet berigelse

Byretten havde lagt vægt på, at de nye ejere ikke var omfattet af sælgernes police:

Da der i denne situation ikke er tale om, at to forsikringer – husforsikringen hos LB og ejerskifteforsikringen hos ETU – dækker de samme personer, finder retten, at der ikke er tale om dobbeltforsikring i forsikringsaftaleloven § 41's forstand.

Østre Landsret nåede det modsatte resultat og fandt, at den tidligere anmeldelse ikke ændrede bedømmelsen:

Der var uanset den tidligere anmeldte og udbedrede skade vedrørende samme forhold på tidspunktet for de nye ejeres anmeldelse af skaden bestod en skade, som var forsikret hos flere selskaber.

Højesteret fastslog dernæst **generelt**, at en fordeling af skadesudgifter mellem en husforsikring og en ejerskifteforsikring efter forsikringsaftalelovens ordning ved dobbeltforsikring ikke kan udgøre en ugrundet berigelse af det ene selskab på det andet selskabs bekostning. Konkret var skaden omfattet af ejerskifteforsikringen – hvilket ETU selv havde anerkendt over for køberne – og tillige af sælgernes husforsikring, fordi den blev konstateret inden for en måned efter overtagelsen, jf. husforsikringens vilkår om ejerskifte. Højesteret pålagde dog LB at bære udgiften på 4.375 kr. til fugtteknikerens bistand ved det supplerende syn og skøn, jf. [retsplejeloven § 343](#), fordi bistanden var nødvendig for at fastslå skadesårsagen; et forligstilbud fremsat uden præjudice ændrede ikke dette.

Betydningen for Ankenævnet for Forsikrings praksis. Domstolslinjen bekræfter den kvalifikation, nævnet selv anvender i [sag nr. 94492](#), hvor selskabets betingelser pkt. 18.C og [forsikringsaftaleloven § 43](#) blev lagt til grund for pro rata-hæftelse frem for den solidariske hæftelse, klageren påberåbte sig. Efter Højesterets to domme er selskabernes ansvarsfrihedsklausuler i praksis reduceret til fordelingsnøgler.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 41	Forsikringsaftaleloven § 42	Forsikringsaftaleloven § 43
	Lov om forbrugerbeskyttelse ved erhvervelse af fast ejendom m.v. § 2	Retsplejeloven § 343	
PRAKSIS	Højesteret · Højesteret: Dobbeltforsikring mellem husforsikring og ejerskifteforsikring udgør ikke ugrundet berigelse ved fordeling af skadesudgifter		04.08.2026
	Højesteret · Højesteret fastslår: Ejerskifteforsikring er ikke subsidær i forhold til husforsikring ved dobbeltforsikring af rådskade		13.12.2023
	Landsretten · Husforsikringsselskab frifundet i sag om dobbeltforsikring efter ejerskifte		28.03.2025
	Landsretten · Dobbeltforsikring: Husforsikring vs. Ejerskifteforsikring ved rådskade		17.03.2023
	Byretten · Ejerskifteforsikrings regreskrav mod tidligere ejers husforsikring for mangelfuld skadesudbedring		14.02.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om Husforsikringsdækning efter Ejerskifte: Tvist om Fordeling af Udgifter til Skimmelsanering, El-arbejde og Murerarbejde		24.11.2021

§ 10 Klagerens stilling: præmierefusion, rådgivning og godtgørelse ved dobbeltforsikring

For forbrugeren er dobbeltforsikring sjældent et spørgsmål om erstatning – berigelsesforbuddet sikrer under alle omstændigheder, at skaden dækkes én gang. Tvisten drejer sig derimod typisk om **spildt præmie** og om rådgivningsansvar. Her er Ankenævnet for Forsikring gennemgående restriktivt.

Præmierefusion kræver, at fejlen ligger hos selskabet. I [sag nr. 97159](#) fik klageren ikke refunderet 2.239,68 kr. for et års utilsigtet dobbeltforsikring af indbo, fordi hun selv digitalt havde svaret "nej" til, om der var en indboforsikring, der skulle opsiges. Nævnet lagde vægt på, at selskabet ikke kunne kritiseres for at have fulgt klagerens egne indtastninger. Tilsvarende blev der ikke tilkendt kompensation for dobbeltbetaling af en årsrejseforsikring i [sag nr. 101179](#).

Ingen godtgørelse for den personlige belastning. I [sag nr. 104136](#) krævede klageren "a refund for the expense of paying the debt collection company and compensation for the distress it has caused to all parties". Nævnet afviste begge dele: ingen dokumenteret præmiebetaling til tilbagesøgning og ingen ansvarspådragende sagsbehandlingsfejl. Nævnet afviste desuden, at selskabet havde en rådgivningspligt om, at klagerens Airbnb-værtsbeskyttelse (AirCover) gjorde indboforsikringen overflødig – dækningen gjaldt alene skader forårsaget af gæster i udlejningsperioder, og det ville derfor "have været fejlrådgivning ikke at tilbyde en almindelig indboforsikring". Nævnets afvisning af godtgørelseskrav for personlig belastning ligger på linje med [sag nr. 98358](#), hvor et krav på 5 mio. kr. for svie og smerte som følge af selskabets sagsbehandling blev afvist.

Rådgivningsansvaret har dog en grænse. Efter [vejledningen til god skik-bekendtgørelsen](#) skal der oplyses om risikoen for dobbeltforsikring, hvor der erfaringsmæssigt er risiko for væsentligt overlap. Nævnets praksis viser, at et rådgivningsansvar udløses, hvor selskabet aktivt har givet et vildledende indtryk – se [sag nr. 100774](#), hvor et flertal pålagde selskabet at dække opsigelsesgebyrer på 1.000 kr., fordi rådgiveren ved forsikringsskiftet loyalt burde have oplyst om gebyrrisikoen ved forkortet opsigelsesvarsel (et mindretal fandt klageren nærmest til selv at undersøge gebyrerne). Derimod har selskabet efter [sag nr. 95029](#) ikke en almindelig pligt til af egen drift at orientere den enkelte forsikringstager om nye produkter, medmindre der er dialog om forsikringsforholdene.

Mønstret er, at **Ankenævnet for Forsikring placerer risikoen for dobbeltforsikring hos den part, der havde den bedste mulighed for at undgå den** – og det er ved digital selvbetjening som hovedregel forbrugeren, mens det ved aktiv rådgivning i en skiftesituation er selskabet.

LOV

[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 4, stk. 1](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om refusion og godtgørelse ved påstået dobbeltforsikring af udlejningsfritidsbolig – Tryg Forsikring	18.03.2026
Ankenævnet for Forsikring · Krav om kompensation for manglende opsigelse af årsrejseforsikring	28.08.2024
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om præmierefusion for dobbeltforsikring af indbo	27.04.2022

Sammenfatning: de bærende linjer i Ankenævnet for Forsikrings § 11 praksis

Praksis på området lader sig sammenfatte i seks punkter.

1. Interesstesten er indgangen. Ankenævnet for Forsikring prøver først, om samme interesse er forsikret mod samme fare, jf. [forsikringsaftaleloven § 41](#). To policer i samme selskab – den ene på bygningen, den anden på indboet – er ikke dobbeltforsikring, jf. [sag nr. 104136](#). Modsat er hus- og ejerskifteforsikring på samme skade netop samme interesse mod samme fare, jf. Højesterets dom af 13. december 2023.

2. Berigelsesforbuddet er objektivt. [Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#) gælder "selv om andet er aftalt".

Selskabets eget ufuldstændigt informerede tilsagn kan ikke give klageren mere end den lidte skade, jf. [sag nr. 102042](#). Fradrag forudsætter dog, at der reelt opnås en besparelse, jf. [sag nr. 97492](#).

3. Nævnet prøver klagerens krav, ikke selskabernes opgør. Fordelingsspørgsmålet efter [§§ 42-43](#) afgøres af domstolene. Nævnet kan hverken tvinge to selskaber til at fordele en skade eller behandle en police, klageren ikke er part i, jf. [sag nr. 95880](#).

4. Kvalifikationen som summa- eller skadesforsikring afgøres af, om tabet er grænsen. Højesterets kriterium fra [Sag 196/2012](#) – om det faktisk lidte tab danner den absolutte grænse for ydelsen – er styrende. Ved summaforsikring er der kumulationsret over for skadevolder.

5. Policens etiket vejer mindre end dens kriterier. En ordning betegnet som summaforsikring kan indeholde et indtjeningskriterium, og så kræver Ankenævnet for Forsikring et faktisk indtægtsbortfald, jf. [sag nr. 95006](#).

6. Samordning i personforsikring kræver tydelig hjemmel. Nævnet anerkender modregning og tilbagesøgning efter *conductio indebiti*, hvor betingelserne udtrykkeligt medregner andre forsikringsydelser og forsikringstageren er oplyst herom, jf. [sag nr. 103472](#) – men afskærer selskabet fra at påberåbe sig en maksimumklausul, der ikke er tydeliggjort ved tegningen, jf. [sag nr. 74955](#).

Afgrænsning. Oversigten behandler ikke selskabernes regres mod skadevolder, jf. [subrogation-regres-forsikring](#), heller ikke selve opgørelsen mellem ny- og dagsværdi, jf. [erstatningsopgoerelse-nyvaerdi-dagsvaerdi](#).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 39, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 41](#)[Forsikringsaftaleloven § 42](#)[Forsikringsaftaleloven § 43](#)

PRAKSIS

Højesteret · Højesterets dom om fradrag for privat invalidepension i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste

20.12.2013

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om refusion og godtgørelse ved påstået dobbeltforsikring af udlejningsfritidsbolig – Tryg Forsikring

18.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Velliv kræver tilbagebetaling af erhvervsevnedækning efter AES-erstatning – *conductio indebiti* og overkompensation

04.02.2026

Ankenævnet for Forsikring · Erstatning for totalskadede racercykel: Spørgsmål om overkompensation og bindende forlig

08.10.2025

Ankenævnet for Forsikring · Fradrag for optagningsudgifter ved flere skader og berigelsesforbud

18.05.2022

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade: Tvist om ansvarsforsikring, indboforsikring og bygningsforsikring

07.04.2021

Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afslag på dækning for midlertidigt erhvervsevnetab grundet løn under sygdom

19.08.2020

Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark Forsikring: Opsigelse af dækning for tab af erhvervsevne grundet overkompensation

11.05.2009

REFERENCE

Lovgrundlag

6 paragraffer

[Erstatningsansvarsloven § 2](#)

stk. 2

[Forsikringsaftaleloven § 35](#)[Forsikringsaftaleloven § 39](#)

stk. 1

[Forsikringsaftaleloven § 41](#)[Forsikringsaftaleloven § 42](#)

Forsikringsaftaleloven § 43

stk. 1

MATERIALE Citerede afgørelser

25 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

3

04.08.2026	Højesteret: Dobbeltforsikring mellem husforsikring og ejerskifteforsikring udgør ikke ugrundet berigelse ved fordeling af skadesudgifter	11025-14201
13.12.2023	Højesteret fastslår: Ejerskifteforsikring er ikke subsidiær i forhold til husforsikring ved dobbeltforsikring af rådskade	bs-15612-2023-hjr
20.12.2013	Højesterets dom om fradrag for privat invalidepension i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste	196-2012

LANDSRET TEN · ANKEINSTANS

2

28.03.2025	Husforsikringsselskab frifundet i sag om dobbeltforsikring efter ejerskifte	9934-11625
17.03.2023	Dobbeltforsikring: Husforsikring vs. Ejerskifteforsikring ved rådskade	2931-3474

BYRET TEN · FØRSTE INSTANS

1

14.02.2024	Ejerskifteforsikrings regreskrav mod tidligere ejers husforsikring for mangelfuld skadesudbedring	9800-11456
------------	---	------------

ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS

19

18.03.2026	Afvisning af krav om refusion og godtgørelse ved påstået dobbeltforsikring af udlejningsfritidsbolig – Tryg Forsikring	104136
04.02.2026	Velliv kræver tilbagebetaling af erhvervsevnedækning efter AES-erstatning – conductio indebiti og overkompensation	103472
08.10.2025	Erstatning for totalskadet racercykel: Spørgsmål om overkompensation og bindende forlig	102042
25.06.2025	Tvist om manglende indeksregulering af forsikringssum for kritisk sygdom	102836
11.09.2024	Uberettiget nedsættelse af erstatning ved ulykkesforsikring pga. arbejdsprøvning	100757
28.08.2024	Krav om kompensation for manglende opsigelse af årsrejseforsikring	101179
17.04.2024	Sag om indbrudstyveri: Tvist om erstatningssum og dokumentation for stjålne genstande	99936
21.02.2024	Afvisning af forsikringssag vedrørende vandskade: Uenighed om skadesomfang og årsagssammenhæng	99918
10.05.2023	Afslag på anden udbetaling for kritisk sygdom inden for samme sygdomsgruppe grundet manglende fem sygdomsfrie år	99415
01.03.2023	Sag om ejerskifteforsikring: Forældelse af krav og selskabets oplysningspligt	98904
18.05.2022	Frdrag for optagningsudgifter ved flere skader og berigelsesforbud	97492

27.04.2022	Afvisning af krav om præmierefusion for dobbeltforsikring af indbo	97159
24.11.2021	Sag om Husforsikringsdækning efter Ejerskifte: Tvist om Fordeling af Udgifter til Skimmelsanering, El-arbejde og Murerarbejde	94492
02.06.2021	Tryg Forsikring: Erstatning for stjalne guldsmykker - fastsættelse af erstatningsbeløb	94553
07.04.2021	Afvisning af dækning for vandskade: Tvist om ansvarsforsikring, indboforsikring og bygningsforsikring	95880
19.08.2020	Afgørelse om afslag på dækning for midlertidigt erhvervsevnetab grundet løn under sygdom	95006
15.05.2019	Afvisning af dækning for samlevers rejseudgifter ved afbestilling grundet ægtefælles sygdom – fortolkning af forsikringsbetingelser	93327
15.03.2010	Tvist om fortrydelse af ejerskifteforsikring og husforsikring	76524
11.05.2009	Topdanmark Forsikring: Opsigelse af dækning for tab af erhvervsevne grundet overkompensation	74955

FORARBEJDE Betænkninger

2 referencer

Betænkning om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser

nr. 751 · 1975 · Justitsministeriet

Udmåling af erstatning ved personskade og tab af forsørger

nr. 976 · 1983 · Justitsministeriet

04

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over dyreforsikring for kæledyr

Karens, forudbestående og genetiske lidelser samt raceundtagelser i Ankenævnet for Forsikrings praksis om hunde- og kattesygeforsikring

Version 1 Opdateret 28. maj 2026 15 afgørelser · 2015-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Praksisoversigten samler Ankenævnet for Forsikrings afgørelser om sygeforsikring for kæledyr – navnlig hunde- og katteforsikrings dækning af dyrlægeudgifter og afgrænsningen mod karensperiode, forudbestående og genetiske lidelser samt raceundtagelser. Retsgrundlaget er forsikringsaftaleloven, der i vidt omfang er deklaratorisk, suppleret af den enkelte policies betingelser om karens og undtagelser. Ankenævnet for Forsikring prøver, om selskabets afslag er berettiget efter de aftalte betingelser, og lægger gennemgående afgørende vægt på dyrlægejournalens datering af de første symptomer. Oversigten dækker ikke hundeejerens ansvarsdækning for skade forvoldt af dyret.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring afviser dækning af dyrlægeudgifter, når de første symptomer på lidelsen er opstået i karensperioden – det er symptomdebut og ikke diagnose- eller operationstidspunktet, der er afgørende.
- 02** Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på dyrlægejournalens datering af de første symptomer; en medfødt eller genetisk lidelse dækkes kun, hvis symptomerne først viser sig efter karensperiodens udløb.
- 03** Ankenævnet for Forsikring accepterer, at selskaberne kan undtage forudbestående og symptomgivende lidelser samt afgrænse dækningen med raceundtagelser, når undtagelserne fremgår klart af de aftalte forsikringsbetingelser.
- 04** Ankenævnet for Forsikring kræver, at selskabet dokumenterer en forudbestående lidelse – typisk gennem dyrlægejournaler og oplysninger indhentet fra det tidligere forsikringsselskab – før et afslag kan opretholdes.
- 05** Ankenævnet for Forsikring kræver, at forsikringstageren løfter bevisbyrden for et mundtligt dækningstilsagn eller en fejlbehæftet rådgivning ved tegningen; upræcise tilkendegivelser om 'samme dækning' kan ikke tilsidesætte de skriftlige betingelser.

- 06** Ankenævnet for Forsikring afviser som udgangspunkt at tilsidesætte klare, aftalte dækningsundtagelser, men kritiserer selskaber, der ikke kan fremlægge telefonnotater eller behovsafdækning fra tegningssituationen.
- 07** Ankenævnet for Forsikring kræver, at forsikringstageren beviser, at en skade skyldes en pludselig, uventet og udefrakommende tilskadekomst, hvis dækning søges uden om sygdomskarensen.
- 08** Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på, at en hundeforsikrings lovpligtige ansvarsdel berettiger selskabet til at opkræve præmie for den periode, hvor det har båret risikoen.

Retsgrundlaget: forsikringsaftaleloven og policens egne dækningsbetingelser

§ 1

Sygeforsikring for kæledyr (hunde- og katteforsikring) er en frivillig forsikring, hvis dækningsomfang i altovervejende grad fastlægges af den enkelte policies betingelser. [Forsikringsaftaleloven § 1](#) fastslår, at selskabet skal betale, når den aftalte forsikringsbegivenhed indtræder, men loven definerer ikke selv, hvilke lidelser en dyresygeforsikring dækker. Det fremgår af forarbejderne til loven (lovforslag fremsat i Landstinget den 6. november 1929, udarbejdet på grundlag af den nordiske kommission nedsat ved kgl. kommissorium af 6. februar 1919), at bestemmelserne er

"dels ufravigelige (præceptive), dels og for Størstedelens Vedkommende saadanne, der kan fraviges ved Parternes Aftale (deklaratoriske)."

Lovgivers sigte var at afbalancere kontraktfriheden mod hensynet til "Værn for Forsikringstageren og den sikrede". Fordi loven er overvejende deklaratorisk, er det netop policens vilkår om **karensperiode**, **raceundtagelser** og **forudbestående lidelser**, der afgør, om dyrlægeudgifter dækkes.

Ankenævnet for Forsikring behandler forbrugerklager over forsikringsselskaber og prøver, om selskabets afslag er berettiget efter de aftalte betingelser og almindelige forsikringsretlige principper. Nævnet fortolker betingelserne – herunder mod selskabet, hvis de er uklare – men tilsidesætter ikke klare, aftalte dækningsundtagelser. Hvor betingelserne er klare, lægger nævnet dem uden videre til grund, jf. fx **104243** om ektopisk ureter.

Denne oversigt omfatter ikke hundeejerens ansvarsdækning for skade forvoldt af dyret (se [privatansvarsforsikring](#)) eller aflivning af farlig hund efter hundeloven (se [hundeloven-aflivning-farlig-hund](#)). For eksisterende lidelser i menneskers sygdomsforsikring henvises til [eksisterende-lidelser-sygdomsforsikring](#).

LOV

[Aftaleloven § 38b](#)[Forsikringsaftaleloven § 1](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af dyrlægeudgifter til behandling af ektopisk ureter hos hund grundet symptomer i karensperioden 07.01.2026

Karensperioden: symptomdebut – ikke diagnose eller operation – er afgørende

§ 2

Det helt centrale spørgsmål i kæledyrssagerne er karenperioden – typisk 30 dage for hundesygeforsikring – hvorefter sygdom kun dækkes, når "de første symptomer viser sig tidligst 30 dage efter, at hunden er omfattet af forsikringen". Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på, hvornår de første symptomer optræder i dyrlægejournalen – ikke på hvornår diagnosen stilles eller operationen udføres.

I [104243](#) blev en hundehvalp opereret for den medfødte lidelse ektopisk ureter (misdannelse af urinlederne) den 26. august 2025, 3½ måned efter karensens udløb. Men allerede den 7. maj 2025 – på dag 21 i karenperioden – noterede dyrlægen "drypper spontant" og mistanke om netop ektopisk ureter. Nævnet gav ikke medhold:

"Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forsikringen trådte i kraft den 16/4 2025, og at det fremgår af journalen den 7/5 2025, at hunden 'dryppede spontant,' og at der var mistanke om ektopisk ureter. Nævnet bemærker, at symptomerne på ektopisk ureter er urininkontinens."

Selskabet havde formuleret princippet for medfødte fejl således, og nævnet tiltrådte det: afgørende er, om symptomerne viser sig før tegningen, i karenperioden eller først senere – kun i sidstnævnte tilfælde dækkes en medfødt lidelse. At klageren "blot kunne have ventet 9 dage med at gå til dyrlæge" ændrede intet, da det afgørende er, hvornår symptomerne faktisk viste sig.

I [92865](#) udviklede en hund kraftig diarré tre dage efter forsikringens ikrafttræden. Klageren gjorde gældende, at der var tale om en "tilskadekomst" (dækket uden karen) og ikke sygdom. Nævnet afviste: efter "almindelige forsikringsretlige principper" var det klagerens bevisbyrde at godtgøre, at hunden var behandlet for en pludselig, uventet og udefrakommende tilskadekomst, og dyrlægejournalen pegede på sygdom (inflammation, virus eller indtagelse af upassende ting).

Samme symptomdebut-princip genfindes på person- og tandforsikringer, hvilket understreger, at linjen er fast på tværs af forsikringstyper:

Afgørelse	Forsikring	Karens	Hvornår symptom/behov	Udfald
104243	Hundesyge (ektopisk ureter)	30 dage	I karenen (dag 21)	Afslag stadfæstet
92865	Hundesyge (diarré)	30 dage	Dag 3 – ikke bevist tilskadekomst	Afslag stadfæstet
101841	Tandforsikring	2 mdr.	Knogletab synligt før karen	Afslag stadfæstet
94013	Tandforsikring	2 mdr.	Behandlingsbehov før/i karen	Afslag stadfæstet
98501	Sygedriftstab (karpaltunnel)	6 mdr.	Symptomer "i et par år" før	Afslag stadfæstet

I [101841](#) og [94013](#) lagde nævnet vægt på røntgen- og journalmateriale fra før karenen, og i [98501](#) på lægejournalens beskrivelse af symptomdebut før dækningsperioden. I [101450](#) fastslog nævnet desuden, at en karen, der fremgår tydeligt af policen, gælder, selv om en bekræftelsesmail oplyste, at ændringen var trådt i kraft "med det samme" – policen er det afgørende dokument for aftalens indhold.

LOV

[Aftaleloven § 32, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 1](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af dyrlægeudgifter til behandling af ektopisk ureter hos hund grundet symptomer i karenperioden

07.01.2026

Ankenævnet for Forsikring · Tvist om tandforsikring: Afslag på dækning med henvisning til karenperiode	06.08.2025
Ankenævnet for Forsikring · Tvist om karenperiode ved tilkøb af vejhjælp til bilforsikring	28.08.2024
Ankenævnet for Forsikring · Sag om sygedriftstabsforsikring: Afvisning af dækning pga. forudbestående symptomer på karpaltunnelsyndrom	14.12.2022
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for tandbehandling grundet karenperiode og forudbestående behov	04.12.2019
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for dyrlægeudgifter grundet karenperiode på hundeforsikring	20.03.2019

§ 3 Forudbestående lidelser og raceundtagelser

Ud over karenen undtager dyresygeforsikringer typisk dels sygdomme, der var opstået eller symptomgivende før forsikringens ikrafttræden (forudbestående lidelser), dels bestemte lidelser for bestemte racer (raceundtagelser). Ankenævnet for Forsikring accepterer begge typer undtagelser, når de fremgår klart af betingelserne, men kræver, at selskabet kan dokumentere det forudbestående forløb.

[102738](#) angik en schæferhund forsikret hos GF-Forsikring fra 1. juni 2021. Selskabet afviste en dyrlægeregning på 5.986,53 kr. på to selvstændige grundlag i betingelserne:

- **Punkt 11.1.15** – undtager undersøgelse og behandling af **allergi hos schæferhunde** (en raceundtagelse).
- **Punkt 12.1.1** – undtager behandling af sygdomme, der var **opstået eller symptomgivende før** forsikringen trådte i kraft.

Nævnet gav selskabet medhold. Dyrlægejournaler og oplysninger indhentet fra det tidligere forsikringsselskab dokumenterede, at hunden var diagnosticeret med allergi siden 2017 og behandlet for forstørret prostata siden 2019 (CPSE-måling > 500 i november 2020) – alt sammen før forsikringens overtagelse. Den omstridte udvidede undersøgelse i februar 2022 vedrørte samme vandladnings- og prostataproblem og udløste tillige recept på allergimedicin. Raceundtagelsen for allergi gjaldt desuden uafhængigt af, hvornår allergien var opstået.

Selskabet anførte i sit svar – og nævnets resultat bekræfter – at der er tale om en fast linje:

"Selskabet er bekendt med, at Ankenævnet for Forsikring har behandlet indtil flere lignende sager, hvor nævnet giver selskaberne medhold i at afvise at yde forsikringsdækning når hunden har en forudbestående lidelse."

Mønsteret er, at Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på, om den aktuelle dyrlægeregning kan henføres til en lidelse, der var symptomgivende før dækningens start. Det samme bevistema – symptomdebut før dækning – anvendte nævnet i **98501** på en personforsikring.

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for dyrlægeregning grundet forudbestående lidelser og raceundtagelse i hundeforsikring	25.06.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om sygedriftstabsforsikring: Afvisning af dækning pga. forudbestående symptomer på karpaltunnelsyndrom	14.12.2022

§ 4 Genetiske lidelser og rådgivningen ved tegning

Renracede hunde er udsatte for genetisk betingede vækst- og ledlidelser, som mange policer udtrykkeligt undtager. Tvisterne handler derfor ofte om, hvorvidt selskabet ved tegningen har lovet en bredere dækning, end policen giver.

I 102995 var en hund hos TJM Forsikring diagnosticeret med **Short Ulna syndrom** og **albedysplasi**. Betingelsernes punkt 7.8.1 undtog dysplasi og vækstforstyrrelser. Klageren hævdede, at en medarbejder mundtligt havde forsikret hende om "samme dækning" som et konkurrerende tilbud, der omfattede racespecifikke og genetiske sygdomme. Nævnet fastslog, at bevisbyrden for fejlbehæftet rådgivning påhviler klageren, og rejste samtidig kritik af selskabets proces:

"Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at selskabet var bekendt med, at klageren var i dialog med et andet forsikringsselskab om køb af en hundeforsikring. På den baggrund finder nævnet, at det er kritisabelt, at der ikke foreligger telefonnotater eller andet skriftligt materiale, som kan belyse, hvilken konkret krav- og behovsafdækning selskabets medarbejdere har foretaget..."

Trods kritikken løftede klageren ikke bevisbyrden. Nævnet lagde vægt på, at en tilkendegivelse om "i grove træk" at være lige så godt dækket er for upræcis til at tilsidesætte de skriftlige vilkår, at der ikke var bevis for, at medarbejderen havde det konkurrerende materiale, og at forsikringstageren har en egeninteresse i at læse policen – hvilket klageren erkendte ikke at have gjort. Selskabet havde dog under sagen udbetalt 13.721,87 kr. pr. kulance til operationen, og klagegebyret blev derfor tilbagebetalt.

Nævnets kritik afspejler kravene i [god skik-bekendtgørelsen § 21](#), hvorefter en forsikringsdistributør ved rådgivning før aftaleindgåelsen skal give "en individuel anbefaling, der forklarer, hvorfor et bestemt produkt bedst opfylder kundens forsikringskrav og -behov", samt forbuddet mod vildledning i [§ 6](#). Dokumentationskravet for et konkret løfte falder dog tilbage på forsikringstageren.

LOV

[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 6](#)[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 21](#)PRAKSIS **Ankenævnet for Forsikring** · Tvist om rådgivningsansvar og dækning for genetiske lidelser i hundeforsikring

21.01.2026

§ 5 Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på – bevis- og dokumentationskrav

På tværs af kæledyrssagerne tegner der sig et stabilt vurderingsmønster for, hvilke beviser og omstændigheder der afgør udfaldet:

- **Dyrlægejournalen er det centrale bevis.** Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på journalens datering af de første symptomer. I 104243 var notatet "drypper spontant" med mistanke om ektopisk ureter på dag 21 nok til at placere lidelsen i karenen.
- **Bevisbyrden er delt.** Forsikringstageren skal efter almindelige forsikringsretlige principper godtgøre kravets størrelse og rigtighed samt en eventuel tilskadekomst (92865), mens selskabet skal dokumentere, at en lidelse er forudbestående eller symptomgivende før dækningsstart (102738).

- **Oplysninger fra det tidligere forsikringsselskab vejer tungt.** I [102738](#) indhentede selskabet – med klagerens samtykke – skadeshistorik fra det afgivende selskab, som sammen med journalkortet dokumenterede allergi siden 2017 og prostataproblemer siden 2019.
- **Mundtlige tilsagn kræver dokumentation.** Ankenævnet for Forsikring afviser at lægge et påstået dækningstilsagn til grund, når der ikke foreligger telefonnotat eller optagelse ([102995](#), [92865](#)), og fremhæver forsikringstagerens egeninteresse i at læse policen.
- **Urigtige risikooplysninger ved tegning får konsekvenser.** I [100981](#) accepterede nævnet, at selskabet kunne ophæve hundesygeforsikringerne med tilbagevirkende kraft og kræve udbetalt erstatning tilbage, fordi klageren uagtsomt havde svaret "Nej" til at have haft mere end tre skader, selv om hun reelt havde haft 15.

Samlet kræver Ankenævnet for Forsikring konkret, tidsfæstet dokumentation – og afgør tvivl om symptomdebut og tegningsforløb på det skriftlige grundlag, parterne fremlægger.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 5, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om rådgivningsansvar og dækning for genetiske lidelser i hundeforsikring		21.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af dyrlægeudgifter til behandling af ektopisk ureter hos hund grundet symptomer i karensperioden		07.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for dyrlægeregning grundet forudbestående lidelser og raceundtagelse i hundeforsikring		25.06.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af hundesygeforsikring og præmiestigning på bilforsikring grundet urigtige risikooplysninger		27.11.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for dyrlægeudgifter grundet karensperiode på hundeforsikring		20.03.2019

§ 6 Tegning, præmie, opsigelse og fortrydelse ved hundeforsikring

En hundeforsikring rummer både en frivillig sygeforsikring og en **lovpligtig ansvarsdel**. Det har selvstændig betydning for nævnets vurdering af tegnings- og præmievister.

I [100443](#) klagede en kunde over, at Tryg Forsikring efter en telefonsamtale havde flyttet fem hundeforsikringer fra andre selskaber og trukket præmie uden gyldig aftale. Nævnet gav ikke medhold for den ene forsikring, der nåede at træde i kraft: indsigelsen kom efter udløbet af den lovbestemte fortrydelsesfrist på 14 dage, jf. [Forsikringsaftaleloven § 34 e](#) og [§ 34 i](#), og fordi

"En hundeforsikring indeholder en lovpligtig ansvarsforsikring"

var selskabet berettiget til at opkræve præmie for den periode, hvor det havde båret risikoen. De øvrige fire forsikringer var annulleret under fortrydelsesretten.

Opsigelse pga. urigtige risikooplysninger forudsætter overholdelse af lovens regler. I [100981](#) kunne selskabet ophæve hundesygeforsikringerne efter [Forsikringsaftaleloven § 5, stk. 1](#) og [§ 6, stk. 1](#) og kræve erstatning tilbage, men nævnet underkendte en tilbagevirkende præmiestigning på bilforsikringen, fordi selskabet ikke havde varslet den "uden unødigt ophold", jf. [Forsikringsaftaleloven § 8](#).

Formkravene ved opsigelse pga. manglende præmiebetaling håndhæves strengt. I [93943](#) fandt nævnet både bil- og hundeforsikringens opsigelse uvirksom: opsigelsen var sendt for tidligt i forhold til fristerne i

Forsikringsaftaleloven § 12, stk. 1 og § 13, og rykkerbrevet manglede den lovpligtige oplysning om genoptagelse efter § 14. At kunden havde adressebeskyttelse fritog ikke selskabet for at overholde reglerne.

Endelig accepterede nævnet i 101907 et forhøjet gebyr for opsigelse med forkortet varsel inden for det første forsikringsår – herunder for en hundeforsikring – da gebyret fremgik tydeligt af police og betingelser.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 5, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 8](#)[Forsikringsaftaleloven § 12, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 13](#)[Forsikringsaftaleloven § 14](#)[Forsikringsaftaleloven § 34e](#)[Forsikringsaftaleloven § 34i](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Klage over uautoriseret flytning af hundeforsikringer og præmieopkrævning	09.04.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af hundesygeforsikring og præmiestigning på bilforsikring grundet urigtige risikoplysninger	27.11.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Berettiget opkrævning af gebyrer for kort opsigelse inden for det første forsikringsår	27.11.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Mangelfuld oplysning af bil- og hundeforsikring pga. manglende præmiebetaling og adressebeskyttelse	19.08.2020

§ 7 Klagebehandling og prøvelse ved Ankenævnet for Forsikring

Ankenævnet for Forsikring behandler forbrugerklager over forsikringsselskaber inden for alle forsikringstyper, herunder dyresygeforsikring. Klagen indgives skriftligt mod betaling af et klagegebyr, og sagen afgøres på skriftligt grundlag ud fra parternes indlæg og de fremlagte bilag (police, betingelser, dyrlægejournaler og korrespondance).

Nævnets prøvelse er en **fuld legalitets- og fortolkningsprøvelse** af, om selskabets afslag er berettiget efter de aftalte betingelser og almindelige forsikringsretlige principper. Nævnet fortolker uklare vilkår mod selskabet, men respekterer klare, aftalte undtagelser. Hvor afgørelsen kræver faglig vurdering, **indhenter nævnet en sagkyndig udtalelse** – i 101841 lagde nævnet således "afgørende vægt" på sin tandlægekonsulents vurdering af røntgenbilleder. På samme måde bygger kæledyrssagerne på dyrlægejournalernes oplysninger.

Klagegebyret tilbagebetales, hvis klageren får helt eller delvist medhold, eller hvis selskabet under sagen imødekommer klageren. I 102995 fik klageren gebyret retur, fordi selskabet udbetalte et beløb pr. kulance, og i 100981 blev gebyret tilbagebetalt, da klageren fik medhold i præmiespørgsmålet på bilforsikringen.

Nævnets afgørelser har karakter af en kvalificeret henstilling og er ikke tvangsfuldbyrdelige som en dom. Et selskab kan vælge ikke at følge en afgørelse, men skal i så fald give meddelelse herom inden for den frist, der følger af nævnets vedtægter, hvorefter klageren kan indbringe sagen for domstolene. I praksis følger selskaberne dog langt overvejende nævnets afgørelser.

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om rådgivningsansvar og dækning for genetiske lidelser i hundeforsikring	21.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om tandforsikring: Afslag på dækning med henvisning til karenperiode	06.08.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af hundesygeforsikring og præmiestigning på bilforsikring grundet urigtige risikoplysninger	27.11.2024

§ 8 Sammenhæng med domstolspraksis: uklarhedsprincippet og bevis for skadetidspunkt

Ankenævnet for Forsikrings linje hviler på de samme fortolknings- og bevisprincipper, som domstolene anvender på forsikringsbetingelser.

Uklarhedsprincippet. I [BS-29825/2020-HJR](#) (Højesteret, 12. maj 2021) fortolkede retten en uklar ulykkesforsikringsbetingelse til fordel for den sikrede:

"Højesteret fandt, at da forsikringsbetingelserne ikke var tilstrækkelig klare, skulle de fortolkes på den måde, der var mest gunstig for den sikrede."

Dette uklarhedsprincip – der for forbrugerftaler også er forankret i [Aftaleloven § 38 b](#) – er kernen i nævnets prøvelse: er en dækningsundtagelse uklar, fortolkes den mod selskabet. Spejlbilledet ses i landsrettens behandling af samme sagskompleks, [BS-17723/2018-OLR](#), hvor en betingelse, hvis "ordlyd ... er tilstrækkelig klar og tydelig", blev opretholdt. Netop denne sondring mellem klare og uklare vilkår afgør kæledyrssagerne: i **104243** og **102738** var karens- og undtagelsesbestemmelserne klare og blev lagt til grund.

Bevis for skadetidspunkt. I [Sag 4/2015](#) (Højesteret, 23. juli 2015) blev en skadelidt pålagt at fremlægge journaler fra fem år før skaden, så forudbestående og konkurrerende forhold kunne afdækkes. Dette svarer til nævnets metode i dyresagerne, hvor dyrlægejournaler og oplysninger fra tidligere selskaber bruges til at fastlægge, hvornår symptomerne første gang viste sig.

Der er ikke ved søgningen fremkommet offentliggjort byretspraksis specifikt om dyresygeforsikrings karens- eller forudbestående-undtagelser. De fortolknings- og bevisprincipper, der afgør området, er fastlagt af Højesteret og landsretten og anvendes af Ankenævnet for Forsikring i kæledyrssagerne.

LOV

[Aftaleloven § 38b](#)
[Forsikringsaftaleloven § 1](#)

PRAKSIS

Højesteret · Forsikringsbetingelsers fortolkning ved skade på parrede organer (øjne) og anvendelse af uklarhedsprincippet 12.05.2021

Højesteret · Pligt til fremlæggelse af lægejournaler forud for skadetidspunktet i erstatningssag 23.07.2015

Landsretten · Méngrad ved tab af syn på begge øjne efter to ulykkestilfælde 02.07.2020

§ 9 Sammenfatning af centrale takeaways

Praksis fra Ankenævnet for Forsikring om sygeforsikring for kæledyr kan sammenfattes således:

- **Karensen afgøres på symptomdebut.** En medfødt eller genetisk lidelse dækkes kun, hvis de første symptomer viser sig efter karensperiodens udløb. Diagnose- og operationstidspunktet er uden betydning, jf. **104243** om ektopisk ureter. At udskyde dyrlægebesøget for at "komme ud over" karensen ændrer intet.
- **Forudbestående og raceundtagne lidelser er udækkede.** Selskabet kan undtage sygdomme, der var symptomgivende før ikrafttræden, og bestemte lidelser for bestemte racer (fx allergi hos schæferhunde), når undtagelserne fremgår klart, jf. [102738](#).
- **Dokumentation afgør sagen.** Ankenævnet for Forsikring kræver tidsfæstet dokumentation – dyrlægejournaler og historik fra tidligere selskab – og afviser udokumenterede mundtlige tilsagn om bredere dækning, jf. [102995](#).

- **Den lovpligtige ansvarsdel påvirker præmievister.** Fordi en hundeforsikring indeholder en lovpligtig ansvarsforsikring, kan selskabet opkræve præmie for risikoperioden, jf. [100443](#) – men opsigelses- og varslingsregler i forsikringsaftaleloven håndhæves strengt.
- **Domstolslinjen bekræfter nævnet.** Klare betingelser opretholdes, uklare fortolkes mod selskabet (uklarhedsprincippet), og bevisbyrden for skadetidspunktet hviler på fremlæggelse af journaler – i tråd med Højesterets praksis.

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om rådgivningsansvar og dækning for genetiske lidelser i hundeforsikring	21.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af dyrlægeudgifter til behandling af ektopisk ureter hos hund grundet symptomer i karenperioden	07.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for dyrlægeregning grundet forudbestående lidelser og raceundtagelse i hundeforsikring	25.06.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Klage over uautoriseret flytning af hundeforsikringer og præmieopkrævning	09.04.2025

REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

Aftaleloven § 38b	Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 21
Forsikringsaftaleloven § 1	Forsikringsaftaleloven § 5 stk. 1
Forsikringsaftaleloven § 6 stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 34e

MATERIALE Citerede afgørelser

15 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS		2
12.05.2021	Forsikringsbetingelsers fortolkning ved skade på parrede organer (øjne) og anvendelse af uklarhedsprincippet	bs-29825-2020-hjr
23.07.2015	Pligt til fremlæggelse af lægejournaler forud for skadestidspunktet i erstatningssag	4-2015
LANDSRETTE · ANKEINSTANS		1
02.07.2020	Ménggrad ved tab af syn på begge øjne efter to ulykkestilfælde	795-898
ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS		12
21.01.2026	Tvist om rådgivningsansvar og dækning for genetiske lidelser i hundeforsikring	102995
07.01.2026	Afslag på dækning af dyrlægeudgifter til behandling af ektopisk ureter hos hund grundet symptomer i karenperioden	104243
06.08.2025	Tvist om tandforsikring: Afslag på dækning med henvisning til karenperiode	101841
25.06.2025	Afvisning af dækning for dyrlægeregning grundet forudbestående lidelser og raceundtagelse i hundeforsikring	102738

09.04.2025	Klage over uautoriseret flytning af hundeforsikringer og præmieopkrævning	100443
27.11.2024	Opsigelse af hundesygeforsikring og præmiestigning på bilforsikring grundet urigtige risikoplysninger	100981
27.11.2024	Berettiget opkrævning af gebyrer for kort opsigelse inden for det første forsikringsår	101907
28.08.2024	Twist om karenperiode ved tilkøb af vejhjælp til bilforsikring	101450
14.12.2022	Sag om sygedriftstabsforsikring: Afvisning af dækning pga. forudbestående symptomer på karpaltunnelsyndrom	98501
19.08.2020	Mangelfuld oplysning af bil- og hundeforsikring pga. manglende præmiebetaling og adresseskift	93943
04.12.2019	Afvisning af dækning for tandbehandling grundet karenperiode og forudbestående behov	94013
20.03.2019	Afvisning af dækning for dyrlægeudgifter grundet karenperiode på hundeforsikring	92865

05

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over forsikringsaftalens indgåelse, fortrydelse og fornyelse

Bindende tilsagn, fortrydelsesret, vilkårsvedtagelse og opsigelse i Ankenævnet for Forsikrings praksis

Version 2 · Opdateret 7. sep. 2026 · 65 afgørelser · 1995-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Praksisoversigten samler Ankenævnet for Forsikrings afgørelser om, hvornår en forsikringsaftale er indgået, hvornår selskabet er bundet af udsagn fra assurandører, taksatorer og kundeservice, hvornår forbrugeren kan fortryde eller opsiges, og hvornår et byrdefuldt vilkår overhovedet er vedtaget. Retsgrundlaget er forsikringsaftaleloven – herunder fjernsalgsreglerne i §§ 34 a-34 k – sammenholdt med de almindelige aftaleretlige løfte- og fuldmagtsregler og god skik-reglerne for forsikringsdistributører. Hovedmønstret er, at Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på det skriftlige, samtidige materiale: et klart skriftligt tilsagn fra en assurandør binder selskabet, mens et påstået mundtligt tilsagn fra en taksator sjældent kan bevises. Oversigten dækker ikke præmierestance og ophør, urigtige risikoplysninger ved tegning eller formidlerens rådgivningsansvar.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01 Ankenævnet for Forsikring kræver, at den der påberåber sig et dækningstilsagn, beviser både tilsagnets eksistens og dets indhold – bevisbyrden ligger som udgangspunkt hos forsikringstageren.
- 02 Ankenævnet for Forsikring accepterer klare skriftlige tilsagn fra en assurandør som bindende for selskabet, også når tilsagnet rækker videre end policens standardvilkår, fordi assurandøren handler inden for sin stillingsfuldmagt.
- 03 Ankenævnet for Forsikring afviser at tillægge påståede mundtlige taksatortilsagn bindende virkning, når besigtigelsen havde et andet formål, og selskabet kort efter har meddelt skriftligt afslag.
- 04 Ankenævnet for Forsikring kræver, at et ensidigt fastsat, byrdefuldt undtagelsesvilkår er fremhævet særskilt – fx i policen – for at kunne gøres gældende over for forbrugeren.
- 05 Ved rent telefonisk tegning gælder skærpede beviskrav for selskabet: en fremsendt bekræftelsesmail er ikke i sig selv tilstrækkeligt bevis for, at aftalen er indgået.

- 06** Fortrydelsesfristen på 14 dage begynder først at løbe, når forbrugeren har modtaget oplysning om fortrydelsesretten på papir eller andet varigt medium; kan selskabet ikke bevise det, er fristen ikke begyndt.
- 07** Forbrugerforsikringer tegnes for ét år ad gangen og fornys automatisk, og begge parter kan opsiges til hovedforfald – nævnet afviser derfor erstatningskrav kapitaliseret over flere år.
- 08** Ankenævnet for Forsikring kræver, at et modtagende selskab har vished for, at det kan tilbyde den efterspurgte dækning, før det opsiges kundens forsikring i det afgivende selskab.
- 09** En opsigelse afgivet i skriftlig chat opfylder betingelsernes krav om skriftlighed, og selskabets samtidige systemlog kan udgøre tilstrækkelig dokumentation for opsigelsen.
- 10** Ankenævnet for Forsikring afviser sager, der kræver parts- og vidneforklaringer eller syn og skøn, samt klager over forsikringsforhold af erhvervsmæssig karakter.
- 11** Ankenævnet for Forsikring yder ikke erstatning for skuffede forventninger – kun for dokumenterede, konkrete tab.

Retsgrundlaget og rammerne for Ankenævnet for Forsikrings § 1 prøvelse

Forsikringsaftalelovens regler om aftalens stiftelse er i vidt omfang **deklaratoriske**. Det følger af [forsikringsaftaleloven § 3](#), at lovens bestemmelser kun anvendes, "hvis ikke andet er udtrykkeligt aftalt eller må anses indeholdt i aftalen", medmindre de er erklæret ufravigelige. Allerede de oprindelige forarbejder til loven fremhævede, at de deklaratoriske regler har selvstændig betydning netop som normalordning:

"disse Bestemmelser [har] dog den Betydning, at de ved at angive den almindelige Regel modvirker ubillige Bestemmelser i de enkelte Forsikringspolicer, og at de faar Gyldighed paa alle Omraader, hvor særlige Aftaler ikke maatte være truffet."

For forbrugerforsikringer er billedet skærpet. [Forsikringsaftaleloven § 2, stk. 4](#) definerer forbrugerforsikring som en aftale, hvor forsikringstageren ved aftalens indgåelse hovedsagelig handler uden for sit erhverv, og bestemmelsen lægger udtrykkeligt bevisbyrden hos selskabet for, at en aftale **ikke** er en forbrugerforsikring. Selskabets afslag på at tegne en forsikring som begæret og selskabets opsigelse skal efter anmodning begrundes, jf. [forsikringsaftaleloven § 3 b](#) – en pligt nævnet anvendte direkte i [98639](#), hvor et selskab efter otte selskabsskift på et år lovligt kunne begrænse kunden til lovpligtige dækninger, fordi begrundelsen var saglig.

Answarets indtræden reguleres af [forsikringsaftaleloven § 11, stk. 1](#), hvorefter selskabets ansvar – når intet andet er bestemt – indtræder allerede, når parten afsender meddelelse om, at modpartens tilbud antages. I [91159](#) var der anmodet om et tilbud på en hændelsesforsikring, men tilbuddet nåede på grund af selskabets it-problemer først frem efter ulykken. Nævnet fandt, at der ikke var indgået nogen forsikringsaftale på skadestidspunktet, og at it-problemerne ikke i sig selv var ansvarspådragende.

Nævnets kompetence er afgrænset på tre måder, som går igen i praksis:

- **Forbrugerafgrænsningen.** Klager over forsikringsforhold af erhvervsmæssig karakter afvises efter vedtægternes § 2, stk. 5. Det skete i [99730](#) (landbrugsforsikring og erhvervsretshjælp), i [101488](#) (leaset erhvervsbil) og i [103847](#) (almen boligforenings udlejningsejendom).
- **Det skriftlige grundlag.** Kræver sagen parts- og vidneforklaringer, må nævnet afvise efter vedtægternes § 4. Det skete i [93820](#), hvor tvivlen om assurandørens rådgivning ved en usædvanlig forhøjelse af forsikringssummen kun kunne afklares ved mundtlige forklaringer, og i [96828](#) om nøgleforhold ved et biltyveri. Kræver sagen syn og skøn, gælder det samme, jf. [100215](#).
- **Omkostninger.** Hovedreglen er, at hver part bærer egne omkostninger ved nævnsbehandlingen, jf. vedtægternes § 23, stk. 3 og [forsikringsaftaleloven § 32](#); klagegebyret tilbagebetales, når selskabet under sagen helt eller delvis imødekommer klageren, som i [103974](#).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 2, stk. 4](#)
[Forsikringsaftaleloven § 3](#)
[Forsikringsaftaleloven § 3b](#)
[Forsikringsaftaleloven § 11, stk. 1](#)
[Forsikringsaftaleloven § 32, stk. 3](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Ankenævnet for Forsikring: Rådgivningsfejl ved telefonsalg af husforsikring – erstatning for skuffede forventninger afvist (sag 103974)	06.05.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klage fra almen boligforening vedrørende vandskade i udlejningsejendom grundet erhvervsmæssig karakter	21.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af klage vedrørende motorskade på leaset erhvervsbil hos AutoConcept	11.09.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af sag om komplekse tagskader på grund af behov for syn og skøn	10.01.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klagebehandling vedrørende retshjælpsdækning under landbrugsforsikring	11.10.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på fortrydelse af selskabsskifte og begrænsning til lovpligtige forsikringer efter gentagne fortrydelser	30.11.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for biltyveri grundet usikkerhed om hændelsesforløb og nøgleforhold	17.08.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af dækning for stjålet værktøj til selvstændig virksomhed under familieforsikring	18.12.2019
	Ankenævnet for Forsikring · Codan Forsikring A/S: Afvisning af dækning for ulykkestilfælde grundet manglende forsikringsaftale på skadestidspunktet	06.12.2017

Bindende tilsagn fra assurandør: selskabet hæfter for det, dets folk skriver

§ 2

Den klareste linje i praksis er, at et **skriftligt og entydigt tilsagn fra en assurandør binder selskabet** – også når tilsagnet rækker videre end det, selskabets standardvilkår og interne indtegningsregler tillader.

Den ledende afgørelse er landsrettens dom i [BS-53081/2022-OLR](#). Codans erhvervsassurandør havde i en mail af 1. september 2020 skrevet, at den nytegnede løsøreforsikring dækkede kundens **leasede** maskiner, "da den forsikring du har tegnet hos dll ikke dækker dig for nye maskiner, men blot dækker din ydelse". Efter et indbrudstyveri afviste Codan at betale genanskaffelsesværdien med henvisning til, at kunden ikke var ejer. Landsretten lagde til grund, at assurandøren havde tilkendegivet, at forsikringen dækkede udstyrets genanskaffelsesværdi, og at han

ikke havde handlet uden for sin stillingsfuldmagt, jf. [aftaleloven § 10, stk. 2](#).

At tilbyde og tegne en forsikring, der omfattede leaset udstyr, lå inden for det, en assurandør efter sædvane kan forpligte selskabet på, og kunden var i god tro om en eventuel overskridelse af den interne bemyndigelse, jf. [aftaleloven § 11, stk. 1](#). Landsretten stadfæstede dermed byrettens dom [BS-40583/2021-FRB](#) og tiltrådte samtidig, at leasingtageren havde en forsikringsberettiget interesse i udstyrets fulde værdi efter [forsikringsaftaleloven § 54](#), fordi han bar risikoen for dets hændelige undergang og havde aftale om overtagelse ved leasingperiodens udløb.

Nævnet følger samme linje internt. I [94983](#) blev en ulykkesforsikring anset for bindende indgået i marts 2017, selv om selskabet aldrig havde udstedt police eller opkrævet præmie. Assurandøren erkendte i en mail, at det "må være en forglemmelse fra min side", og nævnet fandt, at assurandøren på tegningstidspunktet optrådte som **agent for selskabet**, hvorfor selskabet var bundet af den mundtlige accept – mod ret til at efteropkræve præmien.

Assurandørens **viden** tilregnes ligeledes selskabet. I [74782](#) havde selskabets assurandør ved tegningsmødet kendskab til klagerens medfødte hjerteklapfejl. Nævnet fandt, at denne viden måtte tilregnes selskabet, og at annullering med tilbagevirkende kraft derfor var uberettiget.

Også skriftlige tilsagn fra skadeafdelingen binder. I [69577](#) fandt nævnets flertal, at en skrivelse af 11. juli 2005 gav klageren berettiget grund til at tro på dækning under fritidsulykkesforsikringen, og at selskabet ikke kunne frigøre sig fra tilsagnet, selv om skaden reelt var en arbejdsskade.

Endelig kan selskabet blive bundet af **vildledende bekræftelser ved indtegningen**, selv når policens objektive dækningsbetingelse ubestridt ikke er opfyldt. I [102108](#) havde en sikringskonsulent uden at besigtige noget skrevet: "Ved gennemgangen fik vi bekræftet, at du opfylder følgende sikringskrav" – mens hans interne mail viste, at godkendelsen alene hvilede på kundens lægmandsoplysning om et "stort sikringsskab". Nævnet udtalte:

"selskabet [har] givet klageren en berettiget forventning om, at sikringsskabet opfyldte de krav, som ville komme til at fremgå af policen."

Selskabet var derfor **på erstatningsretligt grundlag afskåret** fra at påberåbe sig dækningsmaksimummet på 300.000 kr.

LOV	Aftaleloven § 10, stk. 2	Aftaleloven § 11, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 54
PRAKSIS			
	Landsretten · Forsikringsselskab dømt til at dække genanskaffelsesværdi af stjålet, leaset udstyr efter assurandørs tilsagn		19.02.2025
	Byretten · PC FOX 2000 ApS får medhold i erstatningskrav mod Codan Forsikring for stjålet leaset computerudstyr		21.11.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsselskab erstatningsansvarlig trods manglende overholdelse af sikringskrav grundet vildledende bekræftelse ved indtegning		11.12.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Bindende ulykkesforsikring trods manglende police og præmieopkrævning grundet fejl hos assurandør		19.08.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark: Annullering af kritisk sygdomsforsikring efter manglende oplysninger om helbred		11.05.2009
	Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark: Afvisning af dækning for arbejdsskade under fritidsulykkesforsikring		21.05.2007

§ 3 Taksatortilsagn og mundtlige udsagn: hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på

Modstykket til de bindende assurandørtilsagn er nævnets meget faste linje om, at **forsikringstageren har bevisbyrden for et påstået mundtligt tilsagn**. Formuleringen fra 100319 er den standardformel, nævnet gentager:

"Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Det er således klageren, som skal bevise, at selskabet har givet dækningstilsagn."

Af afgørelserne kan der udledes et ret præcist **vurderingsmønster**. Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på:

- **Hvad var formålet med besøget/kontakten?** I 100319 var taksatoren bestilt til en ren risikovurdering, fordi ejendommens opførelsesår var fejlregistreret – ikke til at vurdere den anmeldte skade. Det afgjorde sagen mod klageren.
- **Hvad sagde selskabet skriftligt før og efter?** I samme sag havde selskabet skriftligt bedt klageren selv få afklaret årsagen til skimmelsvampen, "før vi konkret kan vurdere om der er tale om dækningsberettigende skade". I 103734 talte det imod et tilsagn, at selskabet hurtigt fremsendte et skriftligt afslag – det havde ikke skabt "en retsbeskyttet forventning om fuld dækning", uanset den tætte dialog med taksatorerne og et kulancebud på 15.000 kr.
- **Er der samtidig dokumentation?** I 97768 fandt nævnet det ikke bevist, at selskabets bygningskonsulent mundtligt havde givet tilsagn i videre omfang end reparationen af skorstensinddækningen. I 94881 kunne klageren ikke dokumentere et telefonisk tilsagn om gebyrfritagelse, fordi callback-opkaldet ikke var optaget. Tilsvarende i 95029 og 92685.
- **Burde klageren have indset fejlen?** I 67202 var selskabet ikke bundet af en taksators sammentællingsfejl på 8.000 kr., fordi klageren burde have indset fejlen – en anvendelse af princippet i [aftaleloven § 32, stk. 1](#).
- **Hvornår blev der reageret?** I 97715 blev der først klaget over rådgivningen mere end tre måneder efter samtalen, hvor selskabets lydoptagelser var slettet – bevisbyrden var ikke løftet.

Et særligt tilfælde er 100259 om, hvornår der er indgået en bindende forligsaftale om erstatningens størrelse efter en vandskade – samme bevismæssige logik anvendes dér på aftaleretlige udsagn under skadebehandlingen.

LOV	Aftaleloven § 32, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 22
PRAKSIS		
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om dækning af rotteskader: Bevisbyrde for skadetidspunkt og spørgsmål om bindende tilsagn fra taksator	21.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om bindende forligsaftale efter vandskade og krav om dækning af flydespartel og dobbelt selvrisiko	11.09.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning af badeværelsesrenovering: Påstået tilsagn fra taksator og bevisbyrde	10.01.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandindtrængning; utilfredshed med Dansk Boligforsikring A/S' sagsbehandling	14.12.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af afbestillingsdækning grundet skade før forsikringens ikrafttræden	18.05.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark afviser krav om tilbagebetaling af forsikringspræmie for ung bilist	04.11.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark: Tvist om forhøjet opsigelsesgebyr ved skift af forsikringsselskab	30.09.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vejhjælp ved indlåste nøgler på grund af manglende tilvalg i policen	21.11.2018
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om erstatningsbeløb efter indbrud: Sammentællingsfejl eller bindende aftale?	03.04.2006

§ 4 Skærpede beviskrav ved telefonisk og digital aftaleindgåelse

Hvor aftalen alene hviler på en telefonsamtale, vender bevisbyrden. Her er det **selskabet**, der skal bevise, at der er indgået en aftale, og nævnet anlægger et skærpet beviskrav.

99707 er den centrale afgørelse. Et selskab hævdede, at klageren via et telemarketingfirma i april 2020 havde tegnet en sundhedsforsikring og oplyst cpr-numre på fem familiemedlemmer, hvorefter præmien i næsten tre år blev trukket via hendes OK-benzinkort. Nævnet fandt, at selskabet ikke havde løftet bevisbyrden:

"Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klageren – via et telemarketingfirma – har indgået aftale med selskabet om at få en sundhedsforsikring, og at selskabet har fået lov til at opkræve præmien via klagerens benzinkort."

Nævnet lagde vægt på tre forhold, der er generaliserbare: (i) der gælder et **særligt krav til beviset**, når aftalen alene bygger på en telefonsamtale, (ii) en fremsendt police-mail, som kunden bestrider at have modtaget, er ikke i sig selv tilstrækkelig, når kunden **i forvejen havde en relevant dækning i samme selskab**, og (iii) selskabet kunne ikke dokumentere samtykke til betalingstransaktionerne. Nævnet kritiserede fremgangsmåden med henvisning til **bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 4** om at handle redeligt og loyalt.

Samme skærpelse ses ved **telefoniske ændringer** af en bestående police. I 103340 angik tvisten, om en årsrejseforsikring gyldigt var ændret fra "SUPERPAKKE" med afbestillingsdækning til "UDVIDET PAKKE" uden. I 100917 var spørgsmålet, om en sygdomsdækning var fravalgt uden klagerens accept.

Formkrav i selskabets egne betingelser skal respekteres, uanset at loven er lempeligere. I 94038 var en telefonisk indsat begunstiggelse ugyldig, fordi hverken **forsikringsaftaleloven § 103, stk. 1** eller selskabets egne betingelser om "skriftlig henvendelse" var opfyldt; selskabets efterfølgende orienteringsbrev kunne ikke sidestilles med en påtegning på policen.

De **digitale kanaler** behandles pragmatisk. I 102480 var spørgsmålet, om varsling af markante præmiestigninger via kundeportalen "Min side" var gyldig, og i 104746 fastslog nævnet udtrykkeligt, at en skriftlig chat-udveksling med en medarbejder opfylder betingelsernes krav om skriftlighed.

LOV

[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 4](#)

[Forsikringsaftaleloven § 103, stk. 1](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring afvist: Opsigelse via chat i 2018 anset som gyldig trods manglende dokumentation	04.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Klage over manglende afbestillingsdækning efter telefonisk ændring af rejseforsikring fra "Super" til "Udvidet"	19.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om væsentlig præmiestigning på husforsikring og gyldighed af digital varsling via selskabets portal	10.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Krav om tilbagebetaling af præmier for sundhedsforsikring grundet manglende bevis for telefonisk aftaleindgåelse	15.05.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse i sag mellem forsikringstager og Tryg Forsikring A/S vedrørende ændring af dækning på ulykkesforsikring	01.05.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om gyldigheden af telefonisk ændring af begunstigelseserklæring	18.12.2019

Fortrydelsesret ved fjernsalg – §§ 34 a-34 k og fristens begyndelsestidspunkt

§ 5

Fortrydelsesretten følger af [forsikringsaftaleloven § 34 i, stk. 1](#), hvorefter forbrugeren kan træde tilbage "uanset om forsikringstiden er begyndt eller ej". Retten gælder dog ikke ved korttidsforsikringer på højst én måned, jf. [§ 34 i, stk. 2](#). Fristen er 14 dage (30 dage ved livsforsikring og individuel pensionsordning), jf. [§ 34 j, stk. 1](#).

Det afgørende stridspunkt i praksis er **fristens begyndelsestidspunkt**. Ved fjernsalg, jf. [§ 34 a](#), regnes fristen efter [§ 34 j, stk. 2](#) fra det seneste af aftaledagen og den dag, hvor forbrugeren har modtaget de oplysninger, selskabet efter [§ 34 e](#) og [§ 34 f](#) skal give på papir eller andet varigt medium.

Den ledende afgørelse er [98423](#) om en SAFE-forsikring tegnet telefonisk i tilknytning til et billån. Nævnet lagde til grund, at klageren faktisk havde accepteret aftalen og var mundtligt oplyst om fortrydelsesretten, men fandt, at selskabet ikke havde bevist, at oplysningerne var meddelt på et varigt medium: lydfilen viste, at materialet skulle sendes på e-mail, mens selskabet oplyste, at brevene var sendt med almindelig post uden digital dokumentation. Konsekvensen var kontant:

"Da selskabet ikke har godtgjort, at det på papir eller på et andet varigt medium har informeret klageren om sin fortrydelsesret, følger det af [Forsikringsaftaleloven § 34 j](#), at 14-dages fristen for fortrydelsesretten endnu ikke er begyndt at løbe."

Klagerens indsigelse om, at han ikke havde tegnet forsikringen, blev sidestillet med en tilbagetrædelsesmeddelelse, og selskabet havde herefter ikke krav på præmie, jf. [§ 34 k, stk. 1](#). Klageren skulle stilles, som om aftalen aldrig havde været indgået.

Modsat i [95389](#), hvor selskabet ved policeudskrifter og sagslog kunne dokumentere, at policerne var afsendt den 11. september 2019. Fristen var derfor udløbet, da klageren i slutningen af oktober påberåbte sig fortrydelsesretten. Afgørelsen fastslår desuden, at en **lovpligtig ansvarsforsikring** ikke kan opsiges, før køretøjet er afmeldt eller forsikret i et andet selskab.

Ældre praksis viser, at kravene til oplysningen om fortrydelsesretten er reelle: i [59867](#) var oplysningen om 14-dages-fristen ganske vist trykt i forsikringsbetingelserne, men hverken tydeligt adskilt eller fremhævet – aftalen var derfor ikke bindende, og præmien skulle tilbagebetales. Tilsvarende i [54135](#). Og i [37404](#) fastslog nævnet, at **præmiebetaling ikke i sig selv afskærer** fortrydelsesretten.

En benyttet fortrydelsesret giver ikke automatisk erstatning. I [103974](#) fortrød klageren efter [§ 34 i](#) samtlige syv forsikringer, da en taksatorbesigtigelse af hans ejendom fra 1840 udløste forbehold på husforsikringen. Selskabet erkendte en rådgivningsfejl, men nævnet tilkendte kun de dokumenterede præmiestigninger for ét år (3.555 kr.) og afviste både femårig kapitalisering og den tabte besparelse:

"klagerens mulige besparelse ved at få forsikringer hos selskabet har karakter af skuffede forventninger – snarere end et erstatningsretligt tab. Det følger af retspraksis, at der ikke ydes erstatning for skuffede forventninger."

Retlig aktualitet: oplysningsreglerne i §§ 34 e, 34 f og 34 j er ændret ved **lov om ændring af lov om forbruger aftaler og lov om forsikringsaftaler** (2025), der bl.a. indsætter krav om påmindelse om fortrydelsesret, en fortrydelsesfunktion, ret til personlig betjening samt en absolut yderfrist på 12 måneder og 14 dage, hvis oplysningerne efter § 34 f aldrig er modtaget. Ændringerne er endnu ikke konsolideret ind i lovbekendtgørelsens tekst. Den bagvedliggende forbrugerretlige systematik er behandlet i **Betænkning nr.**

1540/2013 om gennemførelse af direktivet om forbrugerrettigheder, der bl.a. redegør for særreglen om fortrydelsesret ved fjernsalg af finansielle tjenesteydelser.

LOV

Forsikringsaftaleloven § 34a

Forsikringsaftaleloven § 34e, stk. 1

Forsikringsaftaleloven § 34f, stk. 1

Forsikringsaftaleloven § 34i, stk. 1

Forsikringsaftaleloven § 34j, stk. 2

Forsikringsaftaleloven § 34k, stk. 1

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Ankenævnet for Forsikring: Rådgivningsfejl ved telefonsalg af husforsikring – erstatning for skuffede forventninger afvist (sag 103974)	06.05.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om fortrydelsesret ved fjernsalg af forsikring - AXA Financial Insurance Company v/CNP Santander Insurance	12.04.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Tvister om fortrydelse og opsigelse af knallert-, indbo- og ulykkesforsikring	17.02.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Fair Forsikring A/S: Tvist om præmieopkrævning og fortrydelsesret ved fritidshusforsikring	06.10.2003
	Ankenævnet for Forsikring · Tryg-Baltica: Tvist om invaliditetsdækning og fortrydelsesret på kapitalforsikring	14.05.2001
	Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark Forsikring A/S – Annullering af automobilforsikring pga. fortrydelsesret	13.02.1995

§ 6 Vedtagelse af vilkår: kravet om fremhævelse af byrdefulde og usædvanlige bestemmelser

Et vilkår, der er ensidigt fastsat af selskabet og indebærer en væsentlig indskrænkning i det, forbrugeren med rimelighed kan forvente, skal **fremhæves særskilt** for at være vedtaget. Det er den mest markante forbrugerbeskyttende linje i nyere nævnspraksis.

Den ledende afgørelse er [103645](#). En lønsikring undtog efter betingelsernes punkt 16.5 "[e]nhver form for arbejdsfordeling samt afskedigelse og tilbud om genansættelse på ændret vilkår" fra begrebet ufrivillig ledighed. Klageren havde afvist en ændring fra 7-timers til 12-timers vagter af hensyn til børnepasning og fik fratrædelsesgodtgørelse efter overenskomsten som opsagt "uden egen skyld". Nævnet fandt, at ændringen var så væsentlig, at den kun kunne gennemføres med opsigelsesvarsel, og at undtagelsesvilkåret

indebar en væsentlig indskrænkning i dækningen i forhold til, hvad der normalt forventes ved "ufrivillig arbejdsløshed". Da vilkåret var ensidigt fastsat og byrdefuldt for forbrugeren, skulle det som minimum have været fremhævet særskilt f.eks. i policen.

Da fremhævelsen ikke var dokumenteret, kunne selskabet **ikke gøre vilkåret gældende**.

Samme tankegang ligger bag [76073](#), hvor en skærpelse af anciennitetskravet i en arbejdsløshedsforsikring ikke var "tilstrækkelig klart beskrevet i varslingen" og derfor ikke kunne anses for aftalt, og bag [86966](#), hvor et policeforbehold for sætningsskader blev tilsidesat som for generelt.

Grænserne er dog reelle. Nævnet **tilsidesætter ikke klare policevilkår**, blot fordi kunden ikke har læst dem:

Sag	Vilkår	Udfald
99171	Udvidet rørskaade kun tegnet for bygning 1, ikke bygning 5	Ingen dækning – klageren var i følgebrevet opfordret til at gennemlæse policen og havde ikke reageret i tre år

99402	Ordet "afbestilling" stod under "risikooplysninger", men dækningen var ikke tilvalgt	Ingen dækning; nævnet bemærkede dog, at formuleringen var uheldig
102546 og 101498	Policeforbehold forankret i tilstandsrapportens anmærkninger	Forbeholdene opretholdt
103341	Klausul indsat kl. 09:19, skadeanmeldelse registreret kl. 11:48 samme dag efter fire måneders forsinket policeudstedelse	Klausulen fastholdt

Ved tvivl om forståelsen af et ikke-individuelt forhandlet vilkår gælder uklarhedsreglen i [aftaleloven § 38 b](#), der blev påberåbt i bl.a. 99402. På det prækontraktuelle plan understøttes fremhævelseskravet af [bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 16](#) og [§ 17](#) om det standardiserede produktinformationsdokument, der bl.a. skal angive "[d]e vigtigste undtagelser, hvor der ikke kan indgives skadesanmeldelser" og "[b]etingelserne for opsigelse af aftalen".

LOV

[Aftaleloven § 38b](#)[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 16](#)[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 17](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Klausul om undtagelse af rørskader i badeværelse fastholdt trods forsinket policeudstedelse	05.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Dækning af lønsikring ved ufrivillig ledighed efter afslag på væsentlig ændring af arbejdstid - Krav om fremhævning af byrdefulde vilkår	22.10.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om afbestillingsdækning i årsrejseforsikring som følge af uklarhed i policens risikooplysninger	27.09.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning for rørskade i sekundær beboelsesbygning grundet manglende tilvalgsdækning på policen	29.03.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Dansk Boligforsikring A/S – Afvisning af dækning for revne i kældervæg på grund af forbehold for sætningsskader	08.04.2015
	Ankenævnet for Forsikring · Tvistsag om ændring af forsikringsbetingelser ved arbejdsløshedsforsikring for selvstændige	18.01.2010

§ 7 Automatisk fornyelse, vilkårsændring og selskabets opsigelse

Forbrugerforsikringer tegnes efter fast praksis for **ét år ad gangen med automatisk fornyelse**, indtil de opsiges. Nævnet har gjort dette til et selvstændigt argument i erstatningsopgørelser. I 103974 hedder det:

"Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forbrugerforsikringer tegnes for et år ad gangen, og at begge parter i aftaleforholdet kan opsiges en forsikringsaftale i forbindelse med udløbet af denne etårige aftaleperiode."

Derfor kan et tab ikke kapitaliseres over fem år: ved hvert forfald kan selskabet varsle prisstigning eller opsigelse, og kunden kan skifte.

Selskabets **frie kontraheringsret** anerkendes bredt. I 95100 kunne selskabet opsiges indbo- og ulykkesforsikring til hovedforfald og reducere en bilforsikring til ren ansvarsdækning, fordi varslingsfristerne i betingelserne var overholdt; nævnet henviste til [forsikringsaftaleloven § 3 b](#). I 104397 kunne en hundesygeforsikring gennem 12-13 år opsiges med 30 dages varsel efter en omfattende skadeshistorik, og i 93988 var en opsigelse afgivet otte dage efter afvisning af en skade rettidig efter betingelsernes 14-dages-frist.

Men fristerne i betingelserne binder selskabet strengt. I 94068 fik klageren medhold i, at en tvungen selvrisko ikke kunne pålægges, fordi varslingsfristen skulle ske senest 14 dage efter, at en skade var afvist: skaden

blev afvist 11. juni, men selvrisikoen først varslet 16. juli. Nævnet fastslog, at selskabets senere fastholdelser af afvisningen på samme faktuelle grundlag ikke kunne forlænge fristen. Omvendt var varslingen rettidig i 96231, hvor en næsten fordoblet præmie blev varslet præcis en måned efter erstatningsudbetalingen.

Meddelelser fra selskabet får først virkning, når de **modtages**, jf. [forsikringsaftaleloven § 33, stk. 1](#). I 84710 var en opsigelse af en kolonihavehusforsikring ugyldig, fordi brevet var sendt til en adresse, klageren havde forladt næsten tre år tidligere, hvorved virkningstidspunktet lå mere end 14 dage efter erstatningsudbetalingen. Formkravene i [forsikringsaftaleloven § 13](#) blev tilsvarende håndhævet i 94558.

Andre situationer, hvor fornyelsen eller vilkårene ændrer sig uden en egentlig ny aftale:

- **Flerårige aftaler.** I 102785 angik tvisten, om et selskab kunne ændre selvrisiko og præmie midt i en 5-årig ejendomsforsikring – vurderet bl.a. efter [forsikringsaftaleloven § 2, stk. 4](#), [forbrugerftaleloven § 4, stk. 1](#) og [aftaleloven § 36](#).
- **Ejerskifte.** I 102611 kunne selskabet ved ejerskifte efter dødsfald opsiges policen og kræve nytegning på nye vilkår; jf. også fristreglen i [forsikringsaftaleloven § 54, stk. 2](#). Se tilsvarende 102882.
- **Automatisk migrering af policen.** I 102293 flyttede selskabet automatisk indboforsikringen til den nye folkeregisteradresse, hvorefter en brand på den tidligere – nu udlejede – adresse ikke var dækket.
- **Forsikring tegnet af en ikke-ejer.** I 100845 behandledes en bygningsbrandforsikring tegnet i eget navn for en ejendom, klageren ikke ejede, efter bl.a. [forsikringsaftaleloven § 2](#) og [§ 54](#).

LOV	Aftaleloven § 36	Forbrugerftaleloven § 4, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 3b
	Forsikringsaftaleloven § 13	Forsikringsaftaleloven § 33, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 54, stk. 2
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Spira Forsikring kunne opsiges hundesygeforsikring med 30 dages varsel efter hyppig skadeshistorik 20.05.2026 Ankenævnet for Forsikring · Ankenævnet for Forsikring: Rådgivningsfejl ved telefonsalg af husforsikring – erstatning for skuffede forventninger afvist (sag 103974) 06.05.2026 Ankenævnet for Forsikring · Tvist om forsikringsselskabs ret til at ændre vilkår og præmie i en 5-årig ejendomsforsikring 27.08.2025 Ankenævnet for Forsikring · Uenighed om præmiens størrelse for bilforsikring efter ejerskifte 11.06.2025 Ankenævnet for Forsikring · Prisstigning og indførelse af selvrisiko ved omtegning af bilforsikring efter dødsfald 09.04.2025 Ankenævnet for Forsikring · Automatisk adresseændring af indboforsikring efter flytning førte til afvist brandskade på tidligere bopæl 02.04.2025 Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om tilbagebetaling af præmie for bygningsforsikring tegnet af ikke-ejer 21.08.2024 Ankenævnet for Forsikring · Lovlighed af præmiefordobling på hundeforsikring efter hyppige skadeanmeldelser 25.08.2021 Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af private forsikringer efter skadesforløb på erhvervsengagement 03.02.2021 Ankenævnet for Forsikring · Ugyldig ophævelse af forsikring grundet manglende overholdelse af formkrav og frister i forsikringsaftaleloven 19.08.2020 Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af ulykkesforsikring efter afvist skade - Tryg Forsikring A/S 05.02.2020 Ankenævnet for Forsikring · Bevisbyrde ved påstået lynnedslag i skorsten og overholdelse af varslingsfrister for skærpede forsikringsvilkår 08.01.2020 Ankenævnet for Forsikring · Codan Forsikring: Tvist om gyldigheden af opsigelse af kolonihavehusforsikring efter skade 03.03.2014		

§ 8 Forbrugerens opsigelse: form, bevis og gebyrer

Ved forbrugerens egen opsigelse er hovedspørgsmålet, om opsigelsen er **afgivet og bevist**, og om den overholder betingelsernes form.

[104746](#) er den centrale nyere afgørelse. Betingelsernes punkt 17.1.1-17.1.2 krævede, at forsikringen "fortsætter, indtil den skriftligt opsiges", og at opsigelse skulle ske skriftligt mindst en måned før udløb. Klageren havde i december 2018 skrevet i selskabets chat, at han var dækket via arbejdet og ønskede den private ulykkesforsikring lukket; selskabet noterede i sagssystemet: *"FT er dækket via sit arbejde og ønsker derfor UL lukket. Kontaktet via chatten"*, afgangsførte policen og refunderede præmien. Chatloggen var senere slettet efter GDPR-principper om dataminimering. Da klageren syv år senere anmeldte en knæskade, fandt nævnet opsigelsen gyldig og lagde vægt på:

- den **samtidige interne log**, der objektivt dokumenterede ønsket om ophør og begrundelsen,
- at der ikke var betalt præmie i seks-syv år, hvilket udelukkede god tro om en aktiv police,
- at klageren tegnede en **ny** ulykkesforsikring i samme selskab få måneder efter ulykken,
- at en skriftlig chatudveksling med en medarbejder opfylder kravet om skriftlighed, og at der ikke er krav om et separat bekræftelsesbrev ud over systemregistreringen og præmierefusionen.

Samme bevislogik ses i [76287](#), hvor klagerens egen opsigelsesmail og selskabets skriftlige bekræftelse gjorde opsigelsen gyldig, med den følge at han ikke var dækket, da han senere blev arbejdsløs. Omvendt i [95389](#), hvor der hverken forelå skriftlig opsigelse eller bekræftelse, og selskabet tværtimod udstedte nye policer efter den påståede telefoniske opsigelse.

For **opsigelsesgebyrer** ved skift inden for det første forsikringsår er linjen delt:

- Gebyret kan opkræves, når det er hjemlet i betingelserne, og selskabet har **ingen pligt** til af egen drift at kontakte kunden om gebyret, når opsigelsen kommer fra et andet selskab, jf. [94881](#).
- Men det **modtagende** selskabs rådgiver skal loyalt oplyse om gebyrrisikoen ved forkortet opsigelsesvarsel. I [100774](#) pålagde nævnets flertal – med henvisning til god skik for forsikringsdistributører – det modtagende selskab at dække gebyrer på 1.000 kr., som det afgivende selskab havde opkrævet.
- Vildledende oplysninger fra en **chatbot** om opsigelsesgebyrer var tema i [103409](#).

En forbrugers generelle ret til at opsig løbende aftaler følger af [forbrugeraftaleloven § 28, stk. 1](#) med en måneds varsel efter fem måneder, men bestemmelsen viger efter [§ 28, stk. 2](#), når opsigelsesvarsel eller bindingsperiode er reguleret i anden lovgivning – som det er tilfældet på forsikringsområdet. Endelig kan rådgivning om opsigelse i sig selv blive et ansvarstema: i [100248](#) opsigde klageren efter selskabets anbefaling sin indtægtssikring kort før aldersgrænsen blev hævet fra 63 til 65 år.

LOV

[Forbrugeraftaleloven § 28, stk. 1, 2](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring afvist: Opsigelse via chat i 2018 anset som gyldig trods manglende dokumentation 04.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Tvist om opsigelsesgebyr efter vildledende oplysninger fra chatbot samt databrud 27.08.2025

Ankenævnet for Forsikring · Alka Forsikring: Manglende oplysning om opsigelsesgebyr ved skift af forsikringsselskab 12.06.2024

Ankenævnet for Forsikring · Klage over manglende forlængelse af indtægtssikring efter rådgivning om opsigelse	20.03.2024
Ankenævnet for Forsikring · Tvister om fortrydelse og opsigelse af knallert-, indbo- og ulykkesforsikring	17.02.2021
Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark: Tvist om forhøjet opsigelsesgebyr ved skift af forsikringsselskab	30.09.2020
Ankenævnet for Forsikring · Klage over opsigelse af arbejdsløshedsforsikring	16.12.2009

§ 9 Selskabsskifte og flytning af forsikringer – kravene til det modtagende selskab

Når et selskab overtager en kundes portefølje, skal det efter nævnets faste praksis **først sikre sig, at det kan levere den efterspurgte dækning, og derefter opsiges i det gamle selskab.**

[101711](#) er den mest udførlige afgørelse. En Tryg-assurandør havde i en mail skrevet "Råd dækning er også inkluderet" om klagerens bjælkehus, men tilbuddet indeholdt standardteksten om, at besigtigelse kunne være nødvendig. Efter besigtigelsen afviste selskabet at forsikre bjælkehuset mod insekt, svamp og råd – men bad alligevel den 10. juni 2021 klagerens hidtidige selskab om at opsiges fritidshusforsikringen. Nævnet kritiserede dette klart:

"På dette tidspunkt var selskabet endnu ikke afklaret om, hvorvidt det kunne tilbyde den dækning, klageren ønskede... Efter nævnets opfattelse bør et selskab først opsiges en eksisterende forsikring, når det har vished for, at det kan tilbyde den forsikring, kunden har efterspurgt."

Nævnet henviste udtrykkeligt til sin egen tidligere afgørelse i **sag 86960**, hvorefter det "må have formodningen imod sig, at en ny kunde måtte ønske, at hans eksisterende forsikringer opsiges omgående, før han har haft lejlighed til at gennemgå et skriftligt aftalegrundlag". Trods kritikken faldt erstatningskravet, fordi det gamle selskab **afviste** opsigelsen den 14. juni 2021 – der var derfor ingen årsagssammenhæng mellem selskabets fejl og klagerens tab.

Denne linje er også kodificeret i vejledningsmaterialet. Af [vejledningen til bekendtgørelse nr. 330 af 7. april 2016 om god skik for finansielle virksomheder](#) fremgår om selskabsskift:

"Efter Ankenævnet for Forsikrings praksis gælder der allerede i dag en forpligtelse for det modtagende selskab til, inden det opsiger forsikringen i det gamle selskab, at sikre sig, at der er fuld klarhed over, på hvilke vilkår forsikringerne kan antages i det modtagende selskab."

De tilsvarende pligter findes i dag i [bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 20](#) om fastlæggelse af kundens krav og behov og [§ 21](#) om individuel anbefaling, samt i [§ 15](#) om selskabets prækontraktuelle oplysningspligt. For uafhængige forsikringsformidlere kræver [§ 30](#), at en fuldmagt foreligger på varigt medium og udtrykkeligt angiver, "i hvilket omfang den uafhængige forsikringsformidler er bemyndiget til at handle på kundens vegne, herunder om den uafhængige forsikringsformidler kan opsiges eksisterende forsikringsaftaler".

Risikoen for **forkerte oplysninger fra kunden** bæres dog af kunden selv. I [97018](#) havde klageren ved onlinetegning angivet et forkert tidligere selskab; opsigelsen blev sendt til det forkerte selskab, og hun endte med et inkassokrav fra sit reelle selskab. Nævnet fandt, at selskabet havde fulgt sædvanlig procedure, at det ikke kunne kontrollere oplysningen, og at klageren burde have reageret på præmieopkrævningerne.

EDI-systemet mellem selskaberne har selvstændig betydning. I [98639](#) fastslog nævnet, at det i EDI-samarbejdet er **det nye selskabs ansvar at sikre kundens samtykke**, hvorfor det afgivende selskab kunne agere i tillid til de modtagne opsigelser – og efter otte skift på et år lovligt kunne nægte fortsat at annullere skiftene.

LOV

[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 15](#)

[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 20](#)

[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 21](#)

[Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 30](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om erstatning efter afvist dækning af bjælkehus trods assurandørs tilsagn	11.06.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Alka Forsikring: Manglende oplysning om opsigelsesgebyr ved skift af forsikringsselskab	12.06.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på fortrydelse af selskabsskifte og begrænsning til lovpligtige forsikringer efter gentagne fortrydelser	30.11.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Alka Forsikring: Afvisning af dækning for inkassokrav grundet fejlagtig opsigelse af tidligere forsikring	16.02.2022

§ 10 Sammenhængen med domstolspraksis

Domstolene har på flere punkter bekræftet nævnets linje – og på ét punkt gået længere, end nævnet selv normalt gør.

Landsretten har bekræftet, at assurandørtilsagn binder. [BS-53081/2022-OLR](#) stadfæstede byrettens dom [BS-40583/2021-FRB](#) og pålagde Codan at betale genanskaffelsesværdien af stjålet, leaset udstyr – ca. 638.616 kr. – fordi assurandøren havde handlet inden for sin stillingsfuldmagt, jf. [aftaleloven § 10, stk. 2](#), og kunden var i god tro. Dommen viser samtidig, at et tilsagn kan række videre end selskabets interne acceptregler, når kunden ikke kendte eller burde kende dem, og at [forsikringsaftaleloven § 54](#) giver den, der bærer faren for tingen, en selvstændig forsikringsberettiget interesse.

Domstolene præciserer, hvem kravet skal rettes mod. I [BS-26769/2023-VLR](#) fastslog Vestre Landsret, at forsikringssummen under en kollektiv ulykkesforsikring alene kan kræves af forsikringsselskabet – ikke af forsikringstageren (foreningen) – selv om selskabets skadebehandlere fejlagtigt havde oplyst, at foreningen slet ikke havde tegnet forsikringen. Byrettens dom er [BS-31055/2022-HER](#). Fejlagtige udsagn fra en skadebehandler forskyder altså ikke hæftelsen mellem forsikringstager og selskab.

Overlappende dækninger efter selskabsskifte og ejerskifte løses efter dobbeltforsikringsreglerne. I [BS-9055/2024-OLR](#) fandt Østre Landsret, at en vandskade anmeldt både til sælgers husforsikring og køberens ejerskifteforsikring udgjorde dobbeltforsikring efter [forsikringsaftaleloven § 41](#), med pro rata-hæftelse efter [§ 42](#).

Højesteret har endnu ikke prøvet spørgsmålet om assurandørtilsagns bindende virkning i forsikringsforhold. Højesteret har derimod i [BS-20999/2025-HJR](#) fastslået, at en almenyttig svømmeklub var forbruger i en leasingaftale om ladestandere og kunne opsigte aftalen uden at betale yderligere ydelser, jf. [forbrugeraftaleloven § 2](#) og [§ 28](#) – men at tilbagebetalingskravet var bortfaldet ved passivitet. Afgørelsen understreger både den brede forbrugerafgrænsning og betydningen af rettidig reaktion, som også præger nævnets praksis.

Endelig behandles **mellemløddene** ved domstolene. I [BS-26701/2019-HER](#) havde en forsikringsmægler misligholdt sine pligter ved at opsig en eksisterende dækning og erstatte den med en transportforsikring, der ikke dækkede indbrud i parkeret bil – mægleren blev dog frifundet, fordi tabets størrelse ikke var bevist. Det er samme bevismæssige knude, som nævnet ramte i [101711](#) og [103974](#): kritisabel adfærd fører ikke automatisk til erstatning. Agentforholdet mellem selskab og formidler er behandlet af Sø- og Handelsretten i [BS-45862/2021-SHR](#) om tilbagebetaling af uoptjent agentprovision, da de formidlede forsikringer bortfaldt ved selskabets konkurs.

LOV	Aftaleloven § 10, stk. 2	Forbrugerftaleloven § 28	Forsikringsaftaleloven § 41
	Forsikringsaftaleloven § 42	Forsikringsaftaleloven § 54	
PRAKSIS	Højesteret · Højesteret fastslår, at almennyttig svømmeklub er forbruger i leasingaftale om ladestandere		16.01.2026
	Landsretten · Husforsikringsselskab frifundet i sag om dobbeltforsikring efter ejerskifte		28.03.2025
	Landsretten · Vestjyllands Andel frifundet for krav om udbetaling af dødsfaldsdækning under kollektiv forsikring		04.03.2025
	Landsretten · Forsikringsselskab dømt til at dække genanskaffelsesværdi af stjålet, leaset udstyr efter assurandørs tilsagn		19.02.2025
	Sø- og Handelsretten · Sag om tilbagebetaling af agentprovision efter konkurs i forsikringsselskab		08.03.2023
	Byretten · Krav om yderligere forsikringsudbetaling fra landbrugsforening afvist af Retten i Herning		04.05.2023
	Byretten · PC FOX 2000 ApS får medhold i erstatningskrav mod Codan Forsikring for stjålet leaset computerudstyr		21.11.2022
	Byretten · Frifindelse af forsikringsmægler i sag om manglende dækning af servicevognsindbrud		03.01.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Ankenævnet for Forsikring: Rådgivningsfejl ved telefonsalg af husforsikring – erstatning for skuffede forventninger afvist (sag 103974)		06.05.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om erstatning efter afvist dækning af bjælkehus trods assurandørs tilsagn		11.06.2025

Sammenfatning: de bærende hensyn i Ankenævnet for Forsikringspraksis

På tværs af afgørelserne tegner der sig et sammenhængende billede af, hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på ved forsikringsaftalens indgåelse, fortrydelse og fornyelse.

Skriftligheden afgør. Det er ikke tilsagnets form som sådan, men dets **dokumenterbarhed og entydighed**, der er afgørende. En assurandørmail, der punkt for punkt opregner, hvad der er dækket, binder selskabet – jf. [102108](#) og landsrettens [BS-53081/2022-OLR](#). Et påstået mundtligt taksatorudsagn under en besigtigelse, der havde et andet formål, gør det ikke, jf. [100319](#) og [103734](#).

Bevisbyrden fordeles efter, hvem der har haft mulighed for at sikre beviset. Forsikringstageren bærer bevisbyrden for et tilsagn, han påberåber sig; selskabet bærer den, når aftalen alene hviler på selskabets eget telemarketing-opkald, jf. [99707](#), og når det påstår at have opfyldt oplysningspligten om fortrydelsesret på varigt medium, jf. [98423](#).

Byrdefulde vilkår skal frem i lyset. Er en indskrænkning ensidigt fastsat og væsentlig i forhold til det forventelige, skal den fremhæves – ellers er den ikke vedtaget, jf. [103645](#) og [76073](#). Omvendt gælder en reel **undersøgelsespligt** for forbrugeren, når policen og følgebrevet er klare, jf. [99171](#).

Etårighed styrer både fornyelse og erstatningsudmåling. Forbrugerforsikringer fornys automatisk år for år, og begge parter kan komme ud ved hovedforfald. Det begrundes både selskabets brede opsigelses- og tarifieringsret, jf. 95100 og 104397, og nævnets afvisning af flerårige tabsopgørelser, jf. 103974.

Kritik er ikke det samme som erstatning. Nævnet kritiserer gerne selskabets fremgangsmåde – for tidlig opsigelse i det gamle selskab, uklar policetekst, manglende oplysning om gebyrer – men kræver et dokumenteret, adækvat tab, før selskabet pålægges at betale, jf. 101711, 99402 og 103974.

Prøvelsens grænse er det skriftlige grundlag. Hvor tvisten om aftaleindgåelsen kun kan afgøres ved parts- og vidneforklaringer, henviser nævnet til domstolene, jf. 93820. Det er netop dér, domstolspraksis som PC Fox-sagen får sin betydning: den viser, hvad udfaldet bliver, når assurandøren og kunden faktisk afhøres.

For tilgrænsende spørgsmål se [oplysningspligt-fal](#) om urigtige risikooplysninger ved tegning, [forsikringspolice-uklarhed](#) om fortolkning af uklare policevilkår, [forsikringsformidler-raadgiveransvar](#) om formidlerens rådgivningsansvar og [aftalelov-31-38](#) om generel aftaleugldighed.

LOV	Aftaleloven § 38b	Forsikringsaftaleloven § 3	Forsikringsaftaleloven § 34i, stk. 1
PRAKSIS	Landsretten · Forsikringsselskab dømt til at dække genanskaffelsesværdi af stjålet, leaset udstyr efter assurandørs tilsagn 19.02.2025		
	Ankenævnet for Forsikring · Spira Forsikring kunne opsiges hundesygeforsikring med 30 dages varsel efter hyppig skadeshistorik 20.05.2026		
	Ankenævnet for Forsikring · Ankenævnet for Forsikring: Rådgivningsfejl ved telefonsalg af husforsikring – erstatning for skuffede forventninger afvist (sag 103974) 06.05.2026		
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om dækning af rotteskader: Bevisbyrde for skadetidspunkt og spørgsmål om bindende tilsagn fra taksator 21.01.2026		
	Ankenævnet for Forsikring · Dækning af lønsikring ved ufrivillig ledighed efter afslag på væsentlig ændring af arbejdstid - Krav om fremhævning af byrdefulde vilkår 22.10.2025		
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om erstatning efter afvist dækning af bjælkehus trods assurandørs tilsagn 11.06.2025		
	Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsselskab erstatningsansvarlig trods manglende overholdelse af sikringskrav grundet vildledende bekræftelse ved indtegnings 11.12.2024		
	Ankenævnet for Forsikring · Krav om tilbagebetaling af præmier for sundhedsforsikring grundet manglende bevis for telefonisk aftaleindgåelse 15.05.2024		
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning af badeværelsesrenovering: Påstået tilsagn fra taksator og bevisbyrde 10.01.2024		
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om afbestillingsdækning i årsrejseforsikring som følge af uklarhed i policens risikooplysninger 27.09.2023		
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om fortrydelsesret ved fjernsalg af forsikring - AXA Financial Insurance Company v/CNP Santander Insurance 12.04.2023		
	Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning for rørskaide i sekundær beboelsesbygning grundet manglende tilvalgsdækning på policen 29.03.2023		
	Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af private forsikringer efter skadesforløb på erhvervsengagement 03.02.2021		
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af dækning for stjålet værktøj til selvstændig virksomhed under familieforsikring 18.12.2019		
	Ankenævnet for Forsikring · Tvistsag om ændring af forsikringsbetingelser ved arbejdsløshedsforsikring for selvstændige 18.01.2010		

Aftaleloven § 10	stk. 2	Aftaleloven § 38b	
Forsikringsaftaleloven § 2	stk. 4	Forsikringsaftaleloven § 3	
Forsikringsaftaleloven § 11	stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 34i	stk. 1
Forsikringsaftaleloven § 34j	stk. 2		

MATERIALE Citerede afgørelser

65 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS		1
16.01.2026	Højesteret fastslår, at almennyttig svømmeklub er forbruger i leasingaftale om ladestandere	20999-2025
LANDSRETTEEN · ANKEINSTANS		3
28.03.2025	Husforsikringsselskab frifundet i sag om dobbeltforsikring efter ejerskifte	9934-11625
04.03.2025	Vestjyllands Andel frifundet for krav om udbetaling af dødsfaldsdækning under kollektiv forsikring	9895-11579
19.02.2025	Forsikringsselskab dømt til at dække genanskaffelsesværdi af stjålet, leaset udstyr efter assurandørs tilsagn	10130-11886
SØ- OG HANDELSRETTEEN · SPECIALRET		1
08.03.2023	Sag om tilbagebetaling af agentprovision efter konkurs i forsikringsselskab	BS-45862/2021-SHR
BYRETTEEN · FØRSTE INSTANS		3
04.05.2023	Krav om yderligere forsikringsudbetaling fra landbrugsforening afvist af Retten i Herning	9827-11492
21.11.2022	PC FOX 2000 ApS får medhold i erstatningskrav mod Codan Forsikring for stjålet leaset computerudstyr	10102-11850
03.01.2020	Frifindelse af forsikringsmægler i sag om manglende dækning af servicevognsindbrud	918-1116
ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS		57
20.05.2026	Spira Forsikring kunne opsige hundesygeforsikring med 30 dages varsel efter hyppig skadeshistorik	104397
06.05.2026	Ankenævnet for Forsikring: Rådgivningsfejl ved telefonsalg af husforsikring – erstatning for skuffede forventninger afvist (sag 103974)	103974
04.03.2026	Ulykkesforsikring afvist: Opsigelse via chat i 2018 anset som gyldig trods manglende dokumentation	104746
21.01.2026	Sag om dækning af rotteskader: Bevisbyrde for skadetidspunkt og spørgsmål om bindende tilsagn fra taksator	103734

21.01.2026	Afvisning af klage fra almen boligforening vedrørende vandskade i udlejningsejendom grundet erhvervsmæssig karakter	103847
19.11.2025	Klage over manglende afbestillingsdækning efter telefonisk ændring af rejseforsikring fra "Super" til "Udvidet"	103340
05.11.2025	Klausul om undtagelse af rørskader i badeværelse fastholdt trods forsinket policeudstedelse	103341
22.10.2025	Dækning af lønsikring ved ufrivillig ledighed efter afslag på væsentlig ændring af arbejdstid - Krav om fremhævning af byrdefulde vilkår	103645
10.09.2025	Tvist om væsentlig præmiestigning på husforsikring og gyldighed af digital varsling via selskabets portal	102480
27.08.2025	Tvist om forsikringsselskabs ret til at ændre vilkår og præmie i en 5-årig ejendomsforsikring	102785
27.08.2025	Tvist om opsigelsesgebyr efter vildledende oplysninger fra chatbot samt databrud	103409
11.06.2025	Tvist om erstatning efter afvist dækning af bjælkehus trods assurandørs tilsagn	101711
11.06.2025	Uenighed om præmiens størrelse for bilforsikring efter ejerskifte	102882
09.04.2025	Prisstigning og indførelse af selvrisiko ved omtegning af bilforsikring efter dødsfald	102611
02.04.2025	Automatisk adresseændring af indboforsikring efter flytning førte til afvist brandskade på tidligere bopæl	102293
11.12.2024	Forsikringsselskab erstatningsansvarlig trods manglende overholdelse af sikringskrav grundet vildledende bekræftelse ved indtegning	102108
11.09.2024	Tvist om bindende forligsaftale efter vandskade og krav om dækning af flydespartel og dobbelt selvrisiko	100259
11.09.2024	Afgørelse om afvisning af klage vedrørende motorskade på leaset erhvervsbil hos AutoConcept	101488
21.08.2024	Afvisning af krav om tilbagebetaling af præmie for bygningsforsikring tegnet af ikke-ejer	100845
12.06.2024	Alka Forsikring: Manglende oplysning om opsigelsesgebyr ved skift af forsikringsselskab	100774
15.05.2024	Krav om tilbagebetaling af præmier for sundhedsforsikring grundet manglende bevis for telefonisk aftaleindgåelse	99707
01.05.2024	Afgørelse i sag mellem forsikringstager og Tryg Forsikring A/S vedrørende ændring af dækning på ulykkesforsikring	100917
20.03.2024	Klage over manglende forlængelse af indtægtssikring efter rådgivning om opsigelse	100248
10.01.2024	Afvisning af sag om komplekse tagskader på grund af behov for syn og skøn	100215
10.01.2024	Tvist om dækning af badeværelsesrenovering: Påstået tilsagn fra taksator og bevisbyrde	100319

11.10.2023	Afvisning af klagebehandling vedrørende retshjælpsdækning under landbrugsforsikring	99730
27.09.2023	Twist om afbestillingsdækning i årsrejseforsikring som følge af uklarhed i policens risikooplysninger	99402
12.04.2023	Afgørelse om fortrydelsesret ved fjernsalg af forsikring - AXA Financial Insurance Company v/CNP Santander Insurance	98423
29.03.2023	Manglende dækning for rørskaade i sekundær beboelsesbygning grundet manglende tilvalgsdækning på policen	99171
14.12.2022	Afvisning af dækning for vandindtrængning; utilfredshed med Dansk Boligforsikring A/S' sagsbehandling	97768
30.11.2022	Afslag på fortrydelse af selskabsskifte og begrænsning til lovpligtige forsikringer efter gentagne fortrydelser	98639
17.08.2022	Afvisning af dækning for biltyveri grundet usikkerhed om hændelsesforløb og nøgleforhold	96828
18.05.2022	Afvisning af afbestillingsdækning grundet skade før forsikringens ikrafttræden	97715
16.02.2022	Alka Forsikring: Afvisning af dækning for inkassokrav grundet fejlagtig opsigelse af tidligere forsikring	97018
25.08.2021	Lovlighed af præmiefordobling på hundeforsikring efter hyppige skadeanmeldelser	96231
17.02.2021	Twister om fortrydelse og opsigelse af knallert-, indbo- og ulykkesforsikring	95389
03.02.2021	Opsigelse af private forsikringer efter skadesforløb på erhvervsengagement	95100
04.11.2020	Topdanmark afviser krav om tilbagebetaling af forsikringspræmie for ung bilist	95029
30.09.2020	Topdanmark: Twist om forhøjet opsigelsesgebyr ved skift af forsikringsselskab	94881
19.08.2020	Ugyldig ophævelse af forsikring grundet manglende overholdelse af formkrav og frister i forsikringsaftaleloven	94558
19.08.2020	Bindende ulykkesforsikring trods manglende police og præmieopkrævning grundet fejl hos assurandør	94983
05.02.2020	Opsigelse af ulykkesforsikring efter afvist skade - Tryg Forsikring A/S	93988
08.01.2020	Bevisbyrde ved påstået lynnedslag i skorsten og overholdelse af varslingsfrister for skærpede forsikringsvilkår	94068
18.12.2019	Afgørelse om afvisning af dækning for stjålet værktøj til selvstændig virksomhed under familieforsikring	93820
18.12.2019	Sag om gyldigheden af telefonisk ændring af begunstigelseserklæring	94038
21.11.2018	Afvisning af dækning for vejhjælp ved indlåste nøgler på grund af manglende tilvalg i policen	92685
06.12.2017	Codan Forsikring A/S: Afvisning af dækning for ulykkestilfælde grundet manglende forsikringsaftale på skadestidspunktet	91159

08.04.2015	Dansk Boligforsikring A/S – Afvisning af dækning for revne i kældervæg på grund af forbehold for sætningsskader	86966
03.03.2014	Codan Forsikring: Tvist om gyldigheden af opsigelse af kolonihavehusforsikring efter skade	84710
18.01.2010	Twistsag om ændring af forsikringsbetingelser ved arbejdsløshedsforsikring for selvstændige	76073
16.12.2009	Klage over opsigelse af arbejdsløshedsforsikring	76287
11.05.2009	Topdanmark: Annullering af kritisk sygdomsforsikring efter manglende oplysninger om helbred	74782
21.05.2007	Topdanmark: Afvisning af dækning for arbejdsskade under fritidsulykkesforsikring	69577
03.04.2006	Tvist om erstatningsbeløb efter indbrud: Sammentællingsfejl eller bindende aftale?	67202
06.10.2003	Fair Forsikring A/S: Tvist om præmieopkrævning og fortrydelsesret ved fritidshusforsikring	59867
14.05.2001	Tryg-Baltica: Tvist om invaliditetsdækning og fortrydelsesret på kapitalforsikring	54135
13.02.1995	Topdanmark Forsikring A/S – Annullering af automobilforsikring pga. fortrydelsesret	37404

FORARBEJDE Betænkninger

1 reference

Betænkning nr. 1540/2013 om gennemførelse af direktivet om forbrugerrettigheder

nr. 1540 · 2013 · Erhvervs- og Vækstministeriet

06

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over lønsikring og betalingsforsikring ved ledighed

Ankenævnet for Forsikrings praksis om ufrivillig ledighed, kvalifikationsperiode og beskæftigelseskrav

Version 1 Opdateret 28. maj 2026 8 afgørelser · 2020-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Lønsikring (lønforsikring) og betalings-/lånesikring (restgældsforsikring) er private forbrugerforsikringer, der ved ufrivillig ledighed eller uarbejdsdygtighed udbetaler en månedlig ydelse eller dækker ydelserne på et lån. Dækningen beror på policens betingelser om ufrivillighed, kvalifikationsperiode (karens), selvrisikoperiode og beskæftigelseskrav, fortolket inden for rammerne af forsikringsaftaleloven og den almindelige aftaleret. Denne praksisoversigt kortlægger, hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på, når det prøver selskabernes afslag – fra grænsen mellem ufrivillig og selvforskyldt ledighed til kravet om, at byrdefulde undtagelsesvilkår skal fremhæves særskilt. Oversigten dækker ikke offentlige arbejdsløshedsdagpenge eller varig erhvervsudygtighed.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring kræver, at ledigheden er reelt ufrivillig – er afskedigelsen selvforskyldt (bortvisning, udeblivelse), afvises dækning.
- 02** Ankenævnet for Forsikring afviser dækning, når forsikringstageren har fået kendskab til den forestående ledighed inden for kvalifikationsperioden (typisk 5 måneder), selv om selve ledigheden først indtræder efter periodens udløb.
- 03** Ankenævnet for Forsikring accepterer, at en arbejdstager er ufrivilligt ledig, når han afslår en væsentlig ændring af ansættelsesvilkårene, som han ikke var forpligtet til at acceptere.
- 04** Ankenævnet for Forsikring kræver, at byrdefulde og usædvanlige undtagelsesvilkår er fremhævet særskilt ved aftaleindgåelsen – ellers kan selskabet ikke gøre dem gældende.
- 05** Ankenævnet for Forsikring fortolker uklare forsikringsbetingelser mod selskabet (koncipistreglen) og lægger bevisbyrden for, at betingelserne er klare og vedtaget, på selskabet.
- 06** Ankenævnet for Forsikring accepterer beskæftigelseskravet som opfyldt, når kortvarig mellemliggende ledighed holder sig under policens tolerancegrænse (fx 2 uger).

- 07** Ved tab af en helbredsgodkendelse til ét bestemt erhverv anser Ankenævnet for Forsikring forsikringstageren for ufrivilligt ledig – ikke 'syg' – hvis han kan arbejde i andre erhverv og står til rådighed for arbejdsmarkedet.
- 08** Ankenævnet for Forsikring afviser krav fra en person, der ikke er anført som forsikret på forsikringsbeviset.
- 09** Ved medhold tilkender Ankenævnet for Forsikring forrentning efter forsikringsaftaleloven § 24 og tilbagebetaling af klagegebyret.

Retsgrundlaget: policevilkår fortolket efter forsikringsaftaleloven og aftaleretten

§ 1

Lønsikring (også kaldet lønforsikring) og betalings-/lånesikring (restgældsforsikring) er private forbrugerforsikringer, der ved ufrivillig ledighed eller uarbejdsdygtighed udbetaler en månedlig ydelse eller dækker ydelserne på et lån. Området er ikke reguleret af en særskilt bekendtgørelse om dækningsbetingelserne – en søgning i bekendtgørelseskorpusset bekræfter, at dækningen alene beror på den enkelte policies betingelser. Disse betingelser fortolkes inden for rammerne af [Forsikringsaftaleloven](#) og den almindelige aftaleret, herunder generalklausulen i [Aftaleloven § 36](#) og forbrugerbeskyttelsesreglen i [Aftaleloven § 38 b](#).

Forsikringsaftaleloven er for disse produkter i vidt omfang deklaratorisk, men loven sætter ufravigelige rammer til værn for forbrugeren. Allerede i forarbejderne til loven fra 1929 fremhæves det, at lovens regler ved at angive den almindelige regel skal **modvirke ubillige bestemmelser i de enkelte forsikringspolicies** og udgøre et **værn for forsikringstageren og den sikrede**.

Ankenævnet for Forsikring foretager en fuld prøvelse af, om selskabet har anvendt forsikringsbetingelserne korrekt. Nævnet prøver navnlig (i) om betingelserne er klare, (ii) om byrdefulde undtagelser er gyldigt vedtaget og fremhævet, og (iii) om selskabet har løftet sin bevisbyrde. Hvor selskabet ikke kan dokumentere, at et byrdefuldt vilkår er fremhævet, eller hvor en betingelse er uklar, falder tvivlen ud til forbrugers fordel – se [afgørelse 103645](#) og [afgørelse 103063](#) nedenfor.

Produkterne tegnes ofte kollektivt gennem en a-kasse eller fagforening eller i tilknytning til en låneaftale, hvilket har selvstændig betydning for, hvem der er dækket. Oversigten afgrænses fra offentlige [arbejdsløshedsdagpenge](#), [sygedagpenge](#), varig [erhvervsudygtighedsforsikring](#) og [livs- og pensionsdækninger](#).

LOV

[Aftaleloven § 36](#)[Aftaleloven § 38b](#)[Forsikringsaftaleloven § 24](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Dækning af lønsikring ved ufrivillig ledighed efter afslag på væsentlig ændring af arbejdstid - Krav om fremhævnings af byrdefulde vilkår

22.10.2025

Ankenævnet for Forsikring · Lønsikring og opfyldelse af beskæftigelseskrav ved kortvarig ledighed

25.06.2025

Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på: kravet om reelt ufrivillig ledighed

§ 2

Det helt centrale dækningskriterium er, at ledigheden er **ufrivillig**. Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på, om afskedigelsen kan bebrejdes forsikringstageren – er ledigheden selvforskyldt, afvises dækning.

I [afgørelse 103307](#) blev en forsikringstager bortvist, fordi han siden november havde været udeblevet fra arbejde under en varetægtsfængsling uden at orientere arbejdsgiveren. Nævnet fandt ledigheden selvforskyldt: han kunne ikke anses for ufrivilligt arbejdsløs, og det påhvilede ham at godtgøre, at bortvisningen var uberettiget – hvilket han ikke havde gjort. Nævnet lagde vægt på, at han havde haft mulighed for at underrette arbejdsgiveren, eventuelt via sin forsvarsadvokat eller Kriminalforsorgen.

Modsat fik klageren medhold i [afgørelse 103645](#), hvor arbejdsgiveren havde varslet en væsentlig ændring af arbejdstiden – fra 5 vagter á 7 timer til 7 vagter á 12 timer. Nævnet fandt, at klageren var berettiget til at afslå ændringen uden at misligholde sin ansættelsesaftale, og at han derfor måtte anses for opsagt af grunde, der ikke kunne bebrejdes ham.

Mønsteret viser, at nævnet lægger vægt på:

- om opsigelsen eller bortvisningen skyldes forhold, forsikringstageren selv er herre over;
- om en varslet vilkårsændring er så væsentlig, at et afslag ikke udgør misligholdelse;
- objektive holdepunkter for ufrivillighed – i 103645 tillagde nævnet det vægt, at klageren ifølge fratrædelsesaftalen modtog fratrædelsesgodtgørelse efter Industriens Overenskomst § 38, stk. 11, hvilket forudsætter opsigelse "uden egen skyld".

Bevisbyrden for, at en bortvisning var uberettiget, påhviler forsikringstageren, mens selskabet omvendt skal kunne dokumentere det aftalegrundlag, det støtter sit afslag på.

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Dækning af lønsikring ved ufrivillig ledighed efter afslag på væsentlig ændring af arbejdstid - Krav om fremhævning af byrdefulde vilkår	22.10.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på lønsikring efter bortvisning grundet fravær under varetægtsfængsling	27.08.2025

§ 3 Kvalifikationsperioden (karens) og kendskab til forestående ledighed

Lønsikringer indeholder typisk en **kvalifikationsperiode (karens)** på fem måneder fra ikrafttræden, hvor ledighed, man får kendskab til, ikke er dækket. Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på **tidspunktet for kendskabet** til den forestående ledighed – ikke på, hvornår ledigheden faktisk indtræder.

I [afgørelse 103138](#) tegnede klageren en lønsikring med ikrafttræden 1. juli 2024 og indgik en fratrædelsesaftale den 13. august 2024 – kun halvanden måned senere. Selv om selve ledigheden først indtrådte den 30. november 2024 (efter karensens udløb), afviste nævnet dækning, fordi kendskabet til ledigheden opstod inden for kvalifikationsperioden. Betingelserne specificerede netop, at der ikke er dækning, hvis man opsiges i kvalifikationsperioden, selv om arbejdsløsheden først indtræder efter periodens udløb. Klageren havde forud for tegningen indhentet en e-mail fra selskabet:

"Som aftalt og med bekræftelse fra lønsikring, så ser vi ikke nogen udfordringer i at lave en lønsikring til dig, ud fra den ansættelseskonskrakt du har. Årsagen er den, at vi vælger ikke at se det, som at du kender til kommende arbejdsløshed."

Nævnet fandt, at mailen ikke gav klageren en berettiget forventning om dækning i en konkret fremtidig skadessituation; den var alene en vurdering af, at en uopsigelighedsklausul i kontrakten ikke i sig selv udtrykte kendskab til kommende ledighed.

Kvalifikationsperioden hænger for gruppeforsikringer sammen med et krav om fuld kontingentbetaling. I [afgørelse 103307](#) var klageren fra den 20. november 2024 fritaget for kontingent til a-kasse og fagforening under frihedsberøvelsen. Nævnet lagde selvstændig vægt på, at han dermed ikke opfyldte vilkåret om at være fuldt betalende medlem i hele perioden – en yderligere selvstændig afvisningsgrund for basis-lønsikringen.

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på lønsikring efter bortvisning grundet fravær under varetægtsfængsling	27.08.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på lønsikring grundet kendskab til arbejdsløshed i kvalifikationsperioden trods forudgående dialog med selskabet	20.08.2025

§ 4 Beskæftigelseskravet og kortvarig mellemliggende ledighed

Ud over kvalifikationsperioden stiller policerne et **beskæftigelseskrav** – typisk 12 måneders forudgående beskæftigelse. Ankenævnet for Forsikring accepterer kravet som opfyldt, når kortvarig mellemliggende ledighed holder sig under policens tolerancegrænse, og fortolker uklare beregningsregler mod selskabet.

I [afgørelse 103063](#) afviste selskabet dækning med den begrundelse, at en ledighedsperiode på 40 dage halvandet år tidligere havde "nulstillet" optjeningen, så klageren ved fratrædelsen kun havde været ansat ca. 11 måneder og 21 dage. Nævnet gav klageren medhold: beskæftigelseskravet skal beregnes 12 måneder bagud fra den første ufrivillige ledighedsdag, og i denne periode havde klageren kun været ledig i 9 dage – under den tilladte grænse. Nævnet citerede betingelsernes ordlyd:

"Arbejdsløshed i sammenlagt maksimalt 2 uger, vil dog ikke have indflydelse på beskæftigelseskravet på de 12 måneder."

Da 9 dages ledighed er mindre end de tilladte 14 dage, var kravet opfyldt. Nævnet henviste til [Aftaleloven § 38 b](#) og den almindelige **koncipistregel**, hvorefter uklarheder i en standardkontrakt fortolkes til fordel for forbrugeren, og fremhævede, at det er selskabet, der bærer risikoen for, at forsikringsaftalens ordlyd er klar og entydig. Nævnet bemærkede desuden, at selskabet i sin sagsbehandling havde anvendt begreber om "forudgående ledighed", som ikke fremgik af de officielle forsikringsbetingelser – et forhold nævnet ikke accepterer som grundlag for afslag.

LOV

[Aftaleloven § 38b](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Lønsikring og opfyldelse af beskæftigelseskrav ved kortvarig ledighed	25.06.2025
---------	--	------------

§ 5 Uarbejdsdygtighed, sygdom og tab af helbredsgodkendelse til ét erhverv

Både lønsikring og betalings-/restgældsforsikring kan dække **uarbejdsdygtighed**, og policerne undtager typisk dækning, hvis forsikringstageren er "syg" på opsigelses-, anmeldelses- eller fratrædelsestidspunktet.

Ankenævnet for Forsikring fortolker disse undtagelser efter deres ordlyd og afgør spørgsmålet ud fra, om forsikringstageren reelt står til rådighed for arbejdsmarkedet.

I [afgørelse 103977](#) mistede klageren en medicinsk helbredsgodkendelse (suspenderet af Trafikstyrelsen efter en hjernteundersøgelse) og blev opsagt, fordi hans stilling krævede netop dette certifikat. Selskabet afviste med henvisning til "syg"-undtagelsen, bl.a. fordi klageren selv havde anført "sygdom" som årsag på en blanket. Nævnet gav klageren medhold og lagde afgørende vægt på, at han var raskmeldt i offentligt regi før opsigelsen og efter fratrædelsen stod til rådighed for arbejdsmarkedet 37 timer om ugen:

"Nævnet har – som forsikringsbetingelserne er formuleret – ikke grundlag for at statuere, at klageren i forhold til arbejdsmarkedet ikke vil kunne arbejde 37 timer om ugen i en stilling, der ikke kræver særlig helbredsgodkendelse."

Tabet af en helbredsgodkendelse til ét bestemt erhverv kunne ikke sidestilles med "uhensigtsmæssig adfærd", og klageren var derfor ufrivilligt ledig – ikke "syg" i forsikringens forstand. Ydelserne skulle forrentes efter [Forsikringsaftaleloven § 24](#).

Afgørelsen markerer grænsen til varig [erhvervsudygtighedsforsikring](#) og [sygedagpenge](#): hvor ledighedsdækningen forudsætter rådighed for arbejdsmarkedet, dækker erhvervsudygtighedsforsikringen netop den situation, hvor erhvervsevnen er varigt nedsat.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 24](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Ret til lønsikring trods mistet helbredsgodkendelse til specifikt erhverv 07.01.2026

Byrdefulde og usædvanlige undtagelsesvilkår skal fremhæves særskilt

Ankenævnet for Forsikring kræver, at **byrdefulde og usædvanlige undtagelsesvilkår fremhæves særskilt** ved aftaleindgåelsen – ellers kan selskabet ikke gøre dem gældende over for forbrugeren.

I [afgørelse 103645](#) påberåbte selskabet sig et vilkår (punkt 16.5), der undtog dækning ved tilbud om genansættelse på ændrede vilkår:

"Enhver form for arbejdsfordeling samt afskedigelse og tilbud om genansættelse på ændret vilkår f.eks. lavere arbejdstid eller ændret lønpakke, ikke betragtes som ufrivillig ledighed."

Nævnet fandt, at vilkåret indebar en væsentlig indskrænkning i forhold til det, der i almindelighed forventes dækket af en forsikring mod "ufrivillig arbejdsløshed", især når opsigelsen sker uden egen skyld. Da vilkåret var ensidigt fastsat og byrdefuldt, skulle det som minimum have været fremhævet særskilt over for klageren – f.eks. ved at fremgå af policen. Da selskabet ikke kunne dokumentere dette, kunne vilkåret ikke gøres gældende.

Princippet svarer til den almindelige aftaleretlige vedtagelseslære, som Højesteret har behandlet i [BS-16/2020-HJR](#): usædvanlige og byrdefulde standardvilkår kan kræve særlig fremhævelse for at være bindende, og rimeligheden kan efterprøves efter [Aftaleloven § 36](#). I den konkrete sag fandt Højesteret dog, at vedtægtsvilkår om udmeldelsesbegrænsning og konfliktkontingent i en fagforening ikke var så ekstraordinært byrdefulde, at de skulle tilsidesættes – en illustration af, at fremhævelses- og rimelighedskravet beror på en konkret vurdering af vilkårets karakter.



LOV [Aftaleloven § 36](#)PRAKSIS **Højesteret** · Bindende vedtægtsvilkår om udmeldelsesbegrænsning og konfliktkontingent i fagforening 05.10.2020**Ankenævnet for Forsikring** · Dækning af lønsikring ved ufrivillig ledighed efter afslag på væsentlig ændring af arbejdstid - Krav om fremhævning af byrdefulde vilkår 22.10.2025

§ 7 Hvem er dækket: forsikringsbeviset og kollektive/gruppebaserede ordninger

For betalings- og lønsikring (restgældsforsikring), der ofte tegnes i tilknytning til en låneaftale, lægger Ankenævnet for Forsikring vægt på, **hvem der er anført som forsikret på forsikringsbeviset**.

I [afgørelse 100704](#) var en SAFE-Låneforsikring udelukkende tegnet i samleversens navn. Da klageren ikke var nævnt på forsikringsbeviset, var hun ikke omfattet af forsikringen, og nævnet stadfæstede afslaget – uden at tage stilling til hendes øvrige anbringender om bl.a. definitionen af "lønmodtager" (hvor hun havde påberåbt sig [Kildeskatteloven § 43, stk. 1](#)) eller om fremhævelse af betingelser, da hun under alle omstændigheder ikke var dækket. Afgørelsen viser, at dækningsspørgsmålet kan afgøres allerede på, om klageren overhovedet er part i forsikringen.

For kollektive ordninger er det afgørende at rette kravet mod rette adressat. I [Vestre Landsrets dom af 4. marts 2025](#) – en kollektiv forsikring tegnet af et grovvarerelskab hos Topdanmark – fastslog landsretten, at forsikringssummen ikke kan kræves betalt af forsikringstageren (selskabet/foreningen), men alene af forsikringsgiveren:

"Det forhold, at Appellant, tidligere Sagsøger fejlagtigt fik oplyst fra skadebehandlere hos Topdanmark Forsikring A/S, at forsikringssummen var udbetalt under Danish Agros dækning, og at Vestjyllands Andel a.m.b.a. ikke havde tegnet en ulykkesforsikring hos Topdanmark Forsikring A/S, kan ikke føre til et andet resultat."

Det samme gælder for lønsikring tegnet kollektivt gennem en a-kasse eller fagforening: forsikringstageren (organisationen) hæfter ikke for selve forsikringssummen, selv om selskabets sagsbehandlere har givet fejlagtige oplysninger.

LOV [Kildeskatteloven § 43, stk. 1](#)PRAKSIS **Landsretten** · Vestjyllands Andel frifundet for krav om udbetaling af dødsfaldsdækning under kollektiv forsikring 04.03.2025**Ankenævnet for Forsikring** · Afslag på lønsikringsgodtgørelse grundet ansættelse i samlevers virksomhed og tvivl om forsikringsdækning 17.04.2024

§ 8 Sagsgang og klagebehandling ved Ankenævnet for Forsikring samt samspillet med domstolene

En forbruger kan klage til Ankenævnet for Forsikring over et forsikringsselskabs afgørelse mod betaling af et klagegebyr. Nævnet behandler sagen på skriftligt grundlag ud fra parternes indlæg og forsikringsbetingelserne.

Centrale træk ved behandlingen, som de fremgår af praksis:

-

Bevisbyrde og dokumentation: Selskabet skal kunne dokumentere det aftalegrundlag, et afslag støttes på – herunder at byrdefulde vilkår er fremhævet ([afgørelse 103645](#)). Forbrugeren skal omvendt godtgøre fx, at en bortvisning var uberettiget ([afgørelse 103307](#)).

- **Forrentning ved medhold:** Får klageren medhold, skal de forfaldne ydelser forrentes efter [Forsikringsaftaleloven § 24](#) ([afgørelse 103977](#), [afgørelse 103063](#)). Bestemmelsen fastlægger betalingstidspunktet for forsikringsydelsen; den blev nyaffattet i 2007 som konsekvens af den nye forældelseslov og senest ændret i 2012, så renten følger den almindelige morarentesats efter renteloven.
- **Klagegebyr:** Ved helt eller delvist medhold tilbagebetales klagegebyret til klageren (jf. bl.a. 103977, 103063 og 103645).
- **Afgørelsernes karakter:** Nævnets afgørelser er ikke i sig selv tvangsfuldbyrdelige; et selskab, der ikke ønsker at følge en afgørelse, skal give nævnet skriftlig meddelelse herom. I praksis følger selskaberne dog langt overvejende nævnets afgørelser.

Forsikringstvisterne kan indbringes for de almindelige domstole (byret → landsret → Højesteret). Domstolene anvender samme aftaleretlige principper som nævnet: [BS-16/2020-HJR](#) behandler fremhævelses- og rimelighedskravet efter [Aftaleloven § 36](#), og [Vestre Landsrets dom af 4. marts 2025](#) fastlægger, at krav på forsikringssummen i kollektive ordninger skal rettes mod forsikringsgiveren. Højesteret har derimod ikke specifikt taget stilling til ufrivillighedsbegrebet i lønsikring, hvorfor Ankenævnet for Forsikrings praksis udgør den primære retskilde på dette punkt.

LOV	Aftaleloven § 36	Forsikringsaftaleloven § 24	
PRAKSIS	Højesteret · Bindende vedtægtsvilkår om udmeldelsesbegrænsning og konfliktkontingent i fagforening Landsretten · Vestjyllands Andel frifundet for krav om udbetaling af dødsfaldsdækning under kollektiv forsikring Ankenævnet for Forsikring · Ret til lønsikring trods mistet helbredsgodkendelse til specifikt erhverv Ankenævnet for Forsikring · Dækning af lønsikring ved ufrivillig ledighed efter afslag på væsentlig ændring af arbejdstid - Krav om fremhævning af byrdefulde vilkår Ankenævnet for Forsikring · Afslag på lønsikring efter bortvisning grundet fravær under varetægtsfængsling Ankenævnet for Forsikring · Lønsikring og opfyldelse af beskæftigelseskrav ved kortvarig ledighed		05.10.2020 04.03.2025 07.01.2026 22.10.2025 27.08.2025 25.06.2025

§ 9 Sammenfatning: de gennemgående mønstre i nævnets praksis

Ankenævnet for Forsikrings praksis om lønsikring og betalings-/lånesikring kan sammenfattes i nogle gennemgående mønstre:

- **Ufrivillighed er kernen.** Selvforskyldt ledighed (bortvisning, udeblivelse) afvises ([afgørelse 103307](#)), mens afslag på en væsentlig, ikke-pligtig vilkårsændring anerkendes som ufrivillig ([afgørelse 103645](#)).
- **Kendskab i karenen udelukker dækning.** Det afgørende er kendskabstidspunktet, ikke ledighedstidspunktet ([afgørelse 103138](#)), og for gruppeordninger kræves fuld kontingentbetaling i hele perioden ([afgørelse 103307](#)).
- **Uklarhed falder ud mod selskabet.** Beskæftigelseskrav og beregningsregler fortolkes efter ordlyden og koncipistreglen i [Aftaleloven § 38 b](#) ([afgørelse 103063](#)).
-

Rådighed, ikke diagnose, afgør "syg"-undtagelser. Tab af en helbredsgodkendelse til ét erhverv er ufrivillig ledighed, hvis forsikringstageren kan arbejde i andre erhverv ([afgørelse 103977](#)).

- **Byrdefulde undtagelser skal fremhæves** for at kunne gøres gældende ([afgørelse 103645](#); jf. [BS-16/2020-HJR](#)).
- **Kun den forsikrede er dækket**, og i kollektive ordninger rettes kravet mod forsikringsgiveren ([afgørelse 100704](#); [Vestre Landsrets dom af 4. marts 2025](#)).

Samlet set prøver Ankenævnet for Forsikring både selskabets fortolkning af betingelserne fuldt ud og den aftaleretlige gyldighed og vedtagelse af de påberåbte vilkår, og nævnet beskytter forbrugeren mod uklare og ikke-fremhævede byrdefulde betingelser.

LOV	Aftaleloven § 38b	
PRAKSIS	Højesteret · Bindende vedtægtsvilkår om udmeldelsesbegrænsning og konfliktkontingent i fagforening	05.10.2020
	Landsretten · Vestjyllands Andel frifundet for krav om udbetaling af dødsfaldsdækning under kollektiv forsikring	04.03.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Ret til lønsikring trods mistet helbredsgodkendelse til specifikt erhverv	07.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Dækning af lønsikring ved ufrivillig ledighed efter afslag på væsentlig ændring af arbejdstid - Krav om fremhævning af byrdefulde vilkår	22.10.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på lønsikring efter bortvisning grundet fravær under varetægtsfængsling	27.08.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på lønsikring grundet kendskab til arbejdsløshed i kvalifikationsperioden trods forudgående dialog med selskabet	20.08.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Lønsikring og opfyldelse af beskæftigelseskrav ved kortvarig ledighed	25.06.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på lånesikringsgodtgørelse grundet ansættelse i samlevers virksomhed og tvivl om forsikringsdækning	17.04.2024

REFERENCE Lovgrundlag

3 paragraffer

Aftaleloven § 36	Aftaleloven § 38b
Forsikringsaftaleloven § 24	

MATERIALE Citerede afgørelser

8 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS		1
05.10.2020	Bindende vedtægtsvilkår om udmeldelsesbegrænsning og konfliktkontingent i fagforening	bs-16-2020-hjr
LANDSRETTEEN · ANKEINSTANS		1
04.03.2025	Vestjyllands Andel frifundet for krav om udbetaling af dødsfaldsdækning under kollektiv forsikring	9895-11579
ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS		6

07.01.2026	Ret til lønsikring trods mistet helbredsgodkendelse til specifikt erhverv	103977
22.10.2025	Dækning af lønsikring ved ufrivillig ledighed efter afslag på væsentlig ændring af arbejdstid - Krav om fremhævning af byrdefulde vilkår	103645
27.08.2025	Afslag på lønsikring efter bortvisning grundet fravær under varetægtsfængsling	103307
20.08.2025	Afslag på lønsikring grundet kendskab til arbejdsløshed i kvalifikationsperioden trods forudgående dialog med selskabet	103138
25.06.2025	Lønsikring og opfyldelse af beskæftigelseskrav ved kortvarig ledighed	103063
17.04.2024	Afslag på lånesikringsgodtgørelse grundet ansættelse i samlevers virksomhed og tvivl om forsikringsdækning	100704

07

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over privatanvarsforsikring under familie- og indboforsikring

Ankenævnet for Forsikrings praksis om ansvarsdækningen i familie- og indboforsikringen – culpakravet, børns og hundeejeres ansvar samt undtagelserne

Version 2 · Opdateret 7. sep. 2026 · 44 afgørelser · 1995–2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Privatanvarsforsikringen er den ansvarsdækning, der følger med stort set alle familie- og indboforsikringer, og som dækker det erstatningsansvar, forsikringstageren og husstanden pådrager sig som privatpersoner over for tredjemand. Ankenævnet for Forsikring er den helt centrale praksisskaber på området, fordi tvisterne typisk angår beløb, der er for små til domstolsbehandling, og fordi nævnet i realiteten foretager en fuld erstatningsretlig culpaprøvelse, når det afgør, om selskabet med rette har afvist dækning. Denne oversigt kortlægger nævnets linje på fire hovedspor: kravet om et reelt juridisk erstatningsansvar (culpa) som forudsætning for dækning, børns og forældres ansvar, hundeejerens objektive ansvar efter [hundeloven § 8](#), og de policeundtagelser – vennetjeneste, varetægt, lånte ting, motordrevne køretøjer, erhverv, aftalt ansvar og rene formuetab – der oftest afgør sagerne. Parallel domstolspraksis fra Højesteret og landsretterne inddrages, hvor den bekræfter eller supplerer nævnets linje.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring kræver et reelt JURIDISK erstatningsansvar efter dansk rets culparegel, før privatanvarsforsikringen kan aktiveres – forsikringstagerens egen opfattelse af at være ansvarlig er uden betydning.
- 02** Ankenævnet for Forsikring afviser konsekvent dækning ved hændelige uheld: at snuble over et tæppe, skubbe til et gevær med foden eller tabe et glas er ikke uagtsomhed, og skadelidte må da selv bære tabet.
- 03** Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på, om skadevolderen havde en konkret, forudgående anledning til at være særligt agtpågivende – kendskab til faren (isglat trappe, tomt lejemål) er ofte det, der vender udfaldet.
- 04** Ankenævnet for Forsikring accepterer hundeejerens objektive ansvar efter hundeloven § 8, stk. 1, også ved indirekte skadesforløb, og kræver at selskabet BEVISER skadelidtes medvirken, før erstatningen kan nedsættes.

- 05 Ankenævnet for Forsikring anvender ikke objektivet ansvar på katte og andre husdyr – for dem gælder alene culpereglen, fordi der ikke findes en tilsvarende lovbestemmelse.
- 06 Ankenævnet for Forsikring vurderer børns adfærd ud fra, hvad der er alderssvarende og normalt for børn på samme alder – normal leg og løben i en skolegård eller have er ikke ansvarspådragende.
- 07 Ankenævnet for Forsikring kræver ved vennetjenester, at skadevolderen har båret sig "særdeles ubetænksomt" ad – simpel uagtsomhed er ikke nok, fordi tjenesten udføres på skadelidtes risiko.
- 08 Ankenævnet for Forsikring fortolker varetægts- og låneundtagelserne bredt og lægger vægt på den faktiske selvstændige rådighed over tingen, ikke på parternes efterrationaliserede kvalifikation af forholdet.
- 09 Ankenævnet for Forsikring kræver en egentlig REALSKADE eller konstaterbar negativ forandring på tingen – funktionssvigt uden fysisk beskadigelse er ikke en dækningsberettiget tingsskade.
- 10 Ankenævnet for Forsikring lader erstatningsansvarslovens § 19 slå igennem: dækkes skaden af skadelidtes egen tingsforsikring, bortfalder skadevolderens ansvar – også ved hundelovens objektive ansvar, der ikke er undtaget i § 21.
- 11 Ankenævnet for Forsikring accepterer aftaleundtagelsen kun, når ansvaret UDELUKKENDE hviler på aftalen – findes der sideløbende et deliktsgrundlag, skal selskabet dække.
- 12 Ankenævnet for Forsikring placerer bevisbyrden for en dækningsberettiget begivenhed hos klageren, men bevisbyrden for at en dækningsUNDTAGELSE finder anvendelse hos selskabet.
- 13 Ankenævnet for Forsikring afviser sager, der kræver parts- og vidneforklaringer, og henviser dem til domstolene, jf. nævnets vedtægter § 4 – klagegebyret tilbagebetales.

Ansvarsdækningens retsgrundlag og Ankenævnet for Forsikrings prøvelseskompetence

§ 1

Privatanvarsforsikringen er en integreret del af familie- og indboforsikringen. Den er ikke lovreguleret i sit dækningsomfang – omfanget fastlægges udelukkende af policevilkårene – men den hviler på tre retskilder, som Ankenævnet for Forsikring anvender som fast fortolkningsramme:

- **Dansk erstatningsrets culparegel**, der afgør, om der overhovedet foreligger et ansvar at forsikre.
- **Særlige objektive ansvarsregler**, først og fremmest [hundeloven § 8, stk. 1](#) og for løsgående husdyr [mark- og vejfredsloven § 4b](#).
- **Forsikringsaftaleloven**, herunder [§ 22](#) om den sikredes oplysningspligt og [§ 24](#) om forrentning af forsikringsydelsen.

Nævnets prøvelse er i praksis **fuld materiel prøvelse**: Nævnet nøjes ikke med at kontrollere, om selskabet har handlet sagligt, men foretager selv den erstatningsretlige culpavurdering. Det ses tydeligt i [39050](#), hvor nævnet tilsidesatte selskabets vurdering og udtalte:

"Som anført af selskabet er der ikke i lovgivningen fastsat regler om snerydning af interne færdselsbaner på privat grund. Spørgsmålet skal derfor afgøres i henhold til den for dansk ret gældende almindelige erstatningsregel – culpa-reglen."

Nævnets kompetence er dog begrænset på to måder. For det første behandler nævnet kun **forbrugerforhold**; klager over forsikringsforhold af erhvervsmæssig karakter afvises som udgangspunkt, jf. [99730](#), hvor nævnet lagde vægt på, at klageren ikke kunne anses som forbruger i relation til landbrugsbedriften. For det andet kan nævnet kun afgøre sager på **skriftligt grundlag**. Kræver sagen parts- og vidneforklaringer, afstår nævnet fra at afgøre den, jf. [93820](#) og [90893](#).

En vigtig funktionsafgrænsning: ansvarsforsikringen har to sider – den skal både **erstatte** berettigede krav og **friholde** forsikringstageren for uberettigede krav. Nævnet håndhæver begge dele, jf. [39050](#), hvor selskabet blev pålagt at "friholde klageren for erstatningskrav i den anledning", og [99878](#), hvor selskabet skulle "bidrage til at friholde klageren i retssagen".

LOV

Forsikringsaftaleloven § 22

Forsikringsaftaleloven § 24

Hundeloven § 8, stk. 1

Mark- og vejfredsloven § 4b

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klagebehandling vedrørende retshjælpsdækning under landbrugsforsikring	11.10.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Dækning af erstatningsansvar for vandskade i ejerlejlighed vedrørende vedligeholdelsespligt i særvedtægter	30.08.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af dækning for stjålet værktøj til selvstændig virksomhed under familieforsikring	18.12.2019
	Ankenævnet for Forsikring · Uenighed om bygherreansvar og mangelfuld udbedring efter omfattende brandskade	11.04.2018
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om ansvarsskade efter fald på isglat trappe	13.11.1995

§ 2 Culpakravet: kun et reelt juridisk erstatningsansvar udløser dækning

Det bærende princip i hele nævnets praksis er, at ansvarsforsikringen **ikke er en tingsforsikring til fordel for skadelidte**. Den dækker udelukkende, hvis forsikringstageren efter dansk rets almindelige regler har pådraget sig et juridisk erstatningsansvar ved fejl eller forsømmelse. Er skaden hændelig, må skadelidte selv bære tabet.

Dette gentages næsten ordret i sag efter sag. I [98040](#), hvor klageren snublede over et løstliggende tæppe og ramte sin kæreste i baghovedet med albuen, udtalte nævnet:

"Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har udvist uagtsomhed ved den beskrevne hændelse. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren snublede over et tæppe, hvilket må betegnes som et hændeligt uheld."

Nævnet præciserede samtidig, at klagerens egen ansvarsfølelse er retligt irrelevant. Det samme gælder i [98719](#), hvor en ældre klager i dyb søvn ødelagde værtens sofa ved ufrivillig afføring:

"Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har udvist uagtsomhed ved den beskrevne hændelse, hvorfor han ikke er ansvarlig for den skete skade."

Et bemærkelsesværdigt træk er, at nævnet fastholder culpakravet **også når klageren selv gør gældende, at han har handlet uagtsomt**. I [99068](#) argumenterede klageren udtrykkeligt for, at han havde udvist simpel uagtsomhed ved med foden at skubbe til et jagtgevær, der stod op ad en væg. Nævnet fandt alligevel ikke grundlag for at statuere ansvar og bemærkede, at "gæster normalt ikke er ansvarlige for skader, som de forvolder under privat samvær". Tilsvarende i [99984](#), hvor klageren tændte en stjerneaster indendørs til en fødselsdagsfest: nævnet lagde vægt på, at skaden "efter alt at dømme skyldtes en fejl ved selve stjerneasteren", og fandt derfor ingen uagtsomhed.

Modsat statuerer nævnet ansvar, når der er en **konkret bebrejdelsesværdig handling**. I [63757](#) spildte klageren kaffe på en bekendts jakke under et offentligt arrangement:

"Nævnet lægger til grund, at klageren har bevæget sig hen til skadelidte med en fyldt kaffekop, og at hun i forbindelse med, at hun ville sætte sig ved bordet, spildte kaffe på skadelidte. Det er nævnets opfattelse, at klageren har handlet uagtsomt i forbindelse hermed, hvorfor selskabet skal anerkende erstatningspligten og opføre og dække skaden."

LOV	Forsikringsaftaleloven § 22	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade forvoldt ved brug af stjerneaster indendørs	13.09.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade på jagtgevær hos familiemedlem	09.08.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Erstatningsansvar for ødelagt sofa som følge af hændeligt uheld under søvn	04.01.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Forsikringstager faldt over et tæppe og skadede sin kæreste: Spørgsmål om erstatningsansvar og hændeligt uheld	15.06.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om spildt kaffe på jakke: Uenighed om erstatningsansvar og dækning	31.01.2005

§ 3 Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på i culpavurderingen

På tværs af afgørelserne tegner der sig et genkendeligt vurderingsmønster. Ankenævnet for Forsikring lægger navnlig vægt på følgende omstændigheder:

- **Havde skadevolderen en konkret, forudgående anledning til særlig agtpågivenhed?** Dette er det enkeltmoment, der oftest vender udfaldet. I [39050](#) var husejeren *klar over*, at trappen var isglat, men undlod at advare gæsten – det var ansvarspådragende, selv om der ingen grusningspligt er på privat grund. I [83074](#) blev tilsvarende lagt vægt på, at klageren "vidste, at lejligheden ville stå tom i en længere periode, og at hun derfor havde særlig anledning til at sikre sig, at tagvinduet blev lukket".
- **Var handlingen atypisk eller almindelig?** I [100078](#) fandt nævnet, at det ikke er "en atypisk eller særligt bebrejdelsesværdig handling at sætte en flaske eddike på et bord efter brug".
- **Var risikoen almindeligt kendt i befolkningen?** Samme sag: nævnet fandt det ikke "alment kendt", at marmor ødelægges af eddikesyre, og afviste derfor at bebrejde klageren.
- **De TIDSNÆRE forklaringer vejer tungest.** Nævnet lægger konsekvent afgørende vægt på skadevolderens første beskrivelse af forløbet og betragter senere ændringer som efterrationalisering. Se [100078](#) (telefonnotat fra anmeldelsen), [93643](#) ("klagerens første forklaring om, at hun på skadetidspunktet havde lånt bilen")

og 99768, hvor nævnet afviste retshjælp, fordi "klagerens første beskrivelse af hændelsesforløbet ikke understøtter, at hesten rev sig løs".

- **Objektiv dokumentation slår partsforklaringer.** I 104118 var en videooptagelse af kattens spontane angreb udslagsgivende for, at klageren "ikke kunne have handlet anderledes".

Omvendt tillægger nævnet **ikke** vægt til: skadens størrelse eller alvor (jf. 104641, hvor et varigt mén på 5 % ikke ændrede culpavurderingen), skadevolderens egen ansvarsfølelse, eller hvad konkurrerende selskaber måtte dække efter deres vilkår (104118: "henvisninger til andre selskabers markedsføringer er ikke bindende for det konkrete aftalegrundlag").

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning: Barns løben rundt om hjørne i skolegård anset som almindelig adfærd – ikke erstatningspådragende (Ankenævnet for Forsikring sag 104641)	08.04.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af erstatningsansvar for kats angreb på nabohund grundet manglende culpa	21.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade på marmorbordplade forvoldt under udførelse af en vennetjeneste	13.09.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælp til sag om hesteansvar: Var hesten løsgående eller under kontrol ved skadetidspunktet?	09.08.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvist dækning for skade på bil under tømning af dødsbo	26.06.2019
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade efter manglende lukning af tagvindue	04.03.2013
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om ansvarsskade efter fald på isglat trappe	13.11.1995

§ 4 Børns erstatningsansvar og forældrenes tilsynspligt

Børn er efter [erstatningsansvarsloven § 24 a](#) erstatningspligtige efter samme regler som voksne, men erstatningen kan nedsættes eller bortfalde af billighedsgrunde. Ankenævnet for Forsikring anvender bestemmelsen i praksis således, at **culpavurderingen relativiseres til, hvad der er normalt og alderssvarende for børn på samme alder**.

Linjen er klar og restriktiv: normal børneleg er ikke ansvarspådragende. I 98946 trådte et 5-årigt barn under boldleg på en hunds bagpote og overrev akillesenen med dyrlægeudgifter for 50.000-60.000 kr. Nævnet afviste ansvar:

"Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at barnet udviste en normal og naturlig handling ved at ville lege med hunden i haven."

Samme resultat i 104641, hvor et barn løb rundt om et hjørne i en skolegård og påførte et andet barn en blowout-fraktur ved øjenhulen med varigt mén på 5 %. Nævnet afslog forhåndstilsagn om retshjælp med den begrundelse, at

"at barn 2 løb rundt om en bygning i en skolegård må anses som en almindelig adfærd af et barn på den alder"

og tog dermed ikke stilling til beviskonflikten om, hvorvidt det skadelidte barn gik eller løb.

For **forældrenes tilsynspligt** er nævnet ligeledes tilbageholdende. I 93724 blev en 15 måneder gammel dreng forbrændt på en uafskærmet, optændt brændeovn, mens forældrene i 30-60 sekunder var uopmærksomme. Nævnet afviste ansvar og fremhævede Vestre Landsrets præmis i FED 2018.5V:

"Ikke enhver form for uagtsomhed kan begrunde erstatningsansvar; der må kræves uagtsomhed af en vis nærmere grad, som må vurderes i henhold til det konkrete tilfælde."

Nævnet lagde vægt på, at barnet kun havde været uden opsyn i "et ganske kortvarigt" tidsrum i et almindeligt hjem, og at der ikke forelå oplysninger om, at barnet forud havde udvist særlig interesse for brændeovnen.

Grænsen går ved **forsæt**. I [98128](#) slog en 14-årig to klassekammeraters hoveder sammen, og Erstatningsnævnet tilkendte 82.721,89 kr. i godtgørelse, som Civilstyrelsen søgte regres for. Nævnet fastslog, at forsæt også foreligger, når skadevolderen ikke har tilsigtet skaden, men har indset, at den med overvejende sandsynlighed ville indtræde, og opretholdt selskabets afvisning efter policens forsætsundtagelse – der efter [forsikringsaftaleloven § 19, stk. 1](#) kun viger, når den sikrede er under 14 år eller mangler evnen til at handle fornuftsmæssigt. Dette spor behandles nærmere i [ansvarsforsikring-forsæt-grov-uagtsomhed](#).

LOV

[Erstatningsansvarsloven § 24a](#)[Forsikringsaftaleloven § 18](#)[Forsikringsaftaleloven § 19, stk. 1](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning: Barns løben rundt om hjørne i skolegård anset som almindelig adfærd – ikke erstatningspådragende (Ankenævnet for Forsikring sag 104641)	08.04.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Barns erstatningsansvar for skade på hund under leg i haven	29.03.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om forsætlig skade forvoldt af 14-årig: If Skadeforsikring	16.11.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning for personskade: Manglende opsyn med barn ved tændt brændeovn	06.11.2019

§ 5 Hundeejerens objektive ansvar efter hundeloven § 8

Hundeskader udgør en selvstændig og velbelyst gruppe i nævnets praksis, fordi ansvarsgrundlaget her er **objektivt**. [Hundeloven § 8, stk. 1](#) bestemmer:

"Besidderen af en hund er forpligtet til at erstatte den skade, hunden forvolder. Oplyses det, at den skadelidende har medvirket til skaden, kan erstatningen dog nedsættes eller helt bortfalde."

Dækningen er lovpligtig, jf. [§ 8, stk. 2](#), og forsikringssummerne er fastsat i [bekendtgørelse om ansvarsforsikring af hunde § 1](#) til 5 mio. kr. for personskade og 2 mio. kr. for tingsskade pr. begivenhed.

Ankenævnet for Forsikring anvender det objektive ansvar **breddt, også ved indirekte skadesforløb**. I [100123](#) mistede en nabo balancen og smadrede sine briller, da han greb fat i en hund, der var løbet ind på hans grund. Selskabet afviste som hændeligt uheld og gjorde gældende, at naboen frivilligt havde grebet ind. Nævnet gav klageren medhold:

"Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at skadelidte faldt og smadrede sine briller, fordi han fik overbalance, da han forsøgte at holde fast i hunden, der var løbet ind på hans grund."

Samme linje i [49341](#), hvor en nabo snublede over en tre måneder gammel hvalp: nævnet fastslog, at hunden havde forvoldt skaden, og at naboen ikke havde medvirket på erstatningsretlig relevant måde, og pålagde selskabet at yde dækning med renter efter [forsikringsaftaleloven § 24](#).

Afgørende for praksis er, at **bevisbyrden for skadelidtes medvirken påhviler selskabet**. Nævnet accepterer ikke skønsmæssige halvinger uden bevis:

Sag	Selskabets standpunkt	Nævnets afgørelse
53246	50 % – skadelidte accepterede risikoen ved hundeleg	Fuld erstatning; selskabet havde ikke godtgjort accept af risiko for en så alvorlig øjenskade
93291	50 % – begge hunde var løse under træning	Fuld dækning af dyrlægeregningen på 2.662,81 kr.; ingen bevist medvirken

Den praktisk vigtigste **begrænsning** er besidderundtagelsen: forsikringen dækker ikke skade på hundens egen besidder. I [98432](#) blev et familiemedlem alvorligt bidt under et døgn hundepasning. Nævnet fandt, at rådigheden var overgået til ham:

"Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der var aftalt hundepasning af ca. et døgn varighed, at klageren overnattede på ejendommen, at skaden skete kl. 06, og at det må lægges til grund, at skadelidte havde haft hundepasningsforpligtelsen fra kl. 16 dagen før."

Det er den **planlagte** pasningsperiode og den overdragne rådighed – ikke den faktiske kontaktid – der er afgørende.

Det objektive ansvar er strengt begrænset til hunde. I [104118](#), hvor en kat spontant angreb en nabohund og forvoldte en øjenskade, der krævede bortoperation, præciserede nævnet, at der ikke findes en tilsvarende lovbestemmelse for katte, og at der derfor gælder culpereglen. Da angrebet var pludseligt og naboen var kommet uanmeldt, forelå ingen skyld, og skadelidte måtte bære tabet selv. Tilsvarende for heste: i [99768](#) forudsatte det objektive ansvar efter [mark- og vejfredsloven § 4b](#), at hesten var *løsgående* – hvilket ikke var bevist, da klageren selv holdt tøjlerne.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 24	Hundeloven § 8, stk. 1, 2	Mark- og vejfredsloven § 4b
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af erstatningsansvar for kats angreb på nabohund grundet manglende culpa 21.01.2026 Ankenævnet for Forsikring · Objektivt ansvar for hundeejer ved nabos fald i forsøg på at fastholde hund 11.10.2023 Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælp til sag om hesteansvar: Var hesten løsgående eller under kontrol ved skadetidspunktet? 09.08.2023 Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for hundebid da skadelidte blev anset som hundens besidder under pasning 02.11.2022 Ankenævnet for Forsikring · Hundeanvarsforsikring - Dækning af bidskade under hundetræning 01.05.2019 Ankenævnet for Forsikring · Sag om hundeforsikring: Tvist om dækning af ansvarsskade opstået under hundes leg 22.01.2001 Ankenævnet for Forsikring · Tell Forsikring: Afvisning af dækning efter hændelse med hundehvalp 13.09.1999		

Erstatningsansvarslovens § 19 – når skadelidtes egen tingsforsikring slår ansvaret ud

§ 6

En central, men ofte overset mekanisme er [erstatningsansvarsloven § 19, stk. 1](#):

"I det omfang en skade er dækket af en tingsforsikring eller en driftstabsforsikring, er der ikke erstatningsansvar."

Bestemmelsen betyder, at ansvarsforsikringen ofte slet ikke kommer i spil, fordi skadelidtes egen forsikring har absorberet tabet. Ankenævnet for Forsikring anvender reglen konsekvent – også hvor det virker kontraintuitivt.

Den ledende afgørelse er [100995](#). En 10 uger gammel hvalp blev bidt af en voksen hund; skadelidtes ejer havde en hundesygeforsikring, og modparten havde lovpligtig hundeanvarsforsikring. Klageren gjorde gældende, at "tingsforsikringen" i § 19 måtte være modpartens ansvarsforsikring. Nævnet afviste:

"Modpartens erstatningsansvar for så vidt angår disse udgifter er bortfaldet, jf. erstatningsansvarslovens § 19, idet en hund juridisk anses for at være en ting, hvorfor klagerens hundesygeforsikring er omfattet af reglerne i erstatningsansvarslovens § 19."

Afgørende var systematikken i [erstatningsansvarsloven § 21](#), der udtømmende opregner de ansvarsformer, som er undtaget fra § 19 (motorkøretøjer, luftfart, søfart og hæftelse for børns erstatningsansvar). Hundelovens ansvar er ikke på listen, og nævnet konkluderede derfor:

"Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat, idet et ansvar efter hundelovens § 8 ikke er undtaget fra erstatningsansvarslovens § 19, stk. 1."

Konsekvensen er praktisk mærkbar: skadelidte trækker på sin egen forsikringssum, mister bonus og betaler selvrisiko, mens den objektivt ansvarlige hundeejers forsikring går fri. Nævnet anerkendte dog, at **selvrisikoen og de ikke-dækkede udgifter** er et "uforsikret krav", som kan rettes direkte mod skadevolderens ansvarsforsikring – hvilket i sagen skete med 1.821,55 kr.

Selskaberne påberåber sig § 19 rutinemæssigt som subsidiært argument, jf. [95608](#) og [100078](#), hvor selskabet henviste klageren til at anmelde skaden til skadelidtes egen tingsforsikring. Reglen gælder ikke ved forsæt eller grov uagtsomhed eller ved skade forvoldt i erhvervsmæssig virksomhed, jf. [§ 19, stk. 2](#), og offentlige selvforsikrere sidestilles med forsikringstagere, jf. [§ 20](#).

LOV

[Erstatningsansvarsloven § 19, stk. 1-2](#)[Erstatningsansvarsloven § 20](#)[Erstatningsansvarsloven § 21](#)[Hundeloven § 8](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Popermo Forsikring: Dækning af hundeskade - Hundesygeforsikring vs. Ansvarsforsikring og fortolkning af Erstatningsansvarslovens § 19	20.03.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade på marmorbordplade forvoldt under udførelse af en vennetjeneste	13.09.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Ansvarsforsikring dækker ikke skade på campingvogn vasket med højtryksrenser som vennetjeneste	16.12.2020

Vennetjenester og gæstebudsskader – den kvantitativt vigtigste undtagelse

§ 7

Den undtagelse, der oftest afgør sagerne, er **vennetjenesteklausulen**. Standardvilkåret lyder i formen fra [104772](#):

"Forsikringen dækker ikke ansvar for skade, der sker, når du udfører en tjeneste for andre. [...] I de situationer vil domstolene ikke pålægge dig et erstatningsansvar, fordi tjenesten bliver udført på skadelidtes egen risiko. [...] Skaden kan dog være dækket, hvis du har båret dig særdeles ubetænksomt ad."

Ankenævnet for Forsikring fortolker **anvendelsesområdet bredt** og **dækningsåbningen snævert**. Følgende er kvalificeret som vennetjeneste:

- Fodring af nabos kat i to minutter uden aftale eller betaling – [104772](#)
- Rengøring og tøjvask hos familiemedlemmer i udlandet – [100078](#)
- Vinduespudsning for en anden person – [98669](#)
- Uopfordret afvaskning af familiemedlems campingvogn med højtryksrenser – [95608](#)
- Ukrudtsafbrænding i sønnens have, hvor sønnen udtrykkeligt havde bedt om det modsatte – [95711](#)
- Tilsyn med søns kollegielejlighed under udlandsophold – [83074](#)

Tærsklen "særdeles ubetænksomt" er høj. I [95711](#) var klageren endog **sigtet efter beredskabsloven § 71, nr. 1** for ikke at have udvist tilbørlig forsigtighed med ild, og sønnen havde udtrykkeligt frabedt sig brugen af ukrudtsbrænderen. Nævnet fandt alligevel ikke adfærden "særligt ubetænksom" og lagde vægt på, at klageren havde vand ved hånden, at både hun og sønnen holdt øje med røgudvikling, og at branden først blev opdaget ca. 45 minutter efter, hun forlod stedet.

[83074](#) er den vigtige undtagelse – og illustrerer, at nævnet **er delt** på dette punkt. Flertallet fandt her ansvar, fordi klageren vidste, at lejligheden ville stå tom længe, mens et mindretal ville frifinde selskabet.

Gæstebudsdækningen er en frivillig udvidelse, der dækker tingsskade forvoldt uagtsomt under privat samvær uden juridisk ansvar. Nævnet fortolker den restriktivt på tre punkter: den kræver *privat* samvær (ikke et offentligt arrangement, jf. [63757](#)); den kræver **i det mindste ringe uagtsomhed** og dækker altså ikke hændelige uheld, jf. [99984](#) og [98946](#); og vennetjenesteundtagelsen slår igennem også over for gæstebudsdækningen, jf. [98669](#). Endelig fandt nævnet i [98719](#), at skade som følge af akut sygdom under søvn ikke kvalificerede til gæstebudsdækning.

LOV	Beredskabsloven § 71	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade på kat under fodring anset som vennetjeneste – ikke erstatningsansvar	03.06.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade på marmorbordplade forvoldt under udførelse af en vennetjeneste	13.09.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade forvoldt ved brug af stjerneaster indendørs	13.09.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade forvoldt under vennetjeneste	29.03.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Barns erstatningsansvar for skade på hund under leg i haven	29.03.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Erstatningsansvar for ødelagt sofa som følge af hændeligt uheld under søvn	04.01.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for brandskade forvoldt ved ukrudtsbekæmpelse	17.02.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Ansvarsforsikring dækker ikke skade på campingvogn vasket med højtryksrenser som vennetjeneste	16.12.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade efter manglende lukning af tagvindue	04.03.2013
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om spildt kaffe på jakke: Uenighed om erstatningsansvar og dækning	31.01.2005

§ 8 Lånte, lejede ting og ting i sikredes varetægt

Ansvarsforsikringen dækker som udgangspunkt **ikke** skade på ting, som den sikrede ejer, låner, lejer, opbevarer, bearbejder, behandler eller i øvrigt har i sin varetægt. Undtagelsen er en tidsbegrænset genindtræden af dækning for lånte og lejede *private* ting.

Dækningen for **egne ting** er absolut. I 99878 fastslog nævnet indledningsvis, at en ansvarsforsikring ikke dækker skade på ting, man selv ejer, "da man ikke kan pådrage sig et juridisk erstatningsansvar over for sig selv", og opdelte derfor skaden i klagerens egne bygningsdele (ikke dækket) og tredjemands ejendom (dækket).

For **lånte ting** er den typiske vilkårsformulering i dag, at forsikringen dækker "skade på lånte og lejede private ting eller dyr, der hører til en privat boligs normale udstyr", når skaden sker inden for de første 30 dage af låneperioden. Denne begrænsning har to led, og nævnet håndhæver dem begge:

- **Tidsfristen.** I 46120 blev en lånt bærbar computer stjålet af klagerens samlever, som selv var sikret under policen. Tyveridækningen var derfor udelukket, men nævnets flertal fandt, at skaden i stedet var dækket af ansvarsdækningen for lånt indbo, fordi computeren havde været i klagerens varetægt i under en måned.
- **Genstandskravet – "privat boligs normale udstyr".** Dette er den afgørende afgrænsning i moderne sager. I 102372 havde klageren lånt en Speed Pedelec af et familiemedlem i to dage, hvorefter den blev stjålet fra hans bopæl. Nævnet afviste dækning:

"Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.3, at ansvarsforsikringen dækker skade på lånte ting, der hører til en privat boligs normale udstyr. Forsikringsbetingelsernes punkt 7.3 henviser i den forbindelse til afsnit 4, hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke omfatter motordrevne køretøjer. Det fremgår udtrykkeligt af punkt 4, at en Speed Pedelec i relation til forsikringen er et motordrevet køretøj."

Nævnet afviste tillige at udskille motor og batteri til delvis dækning: "den stjalne Speed Pedelec i sin helhed ikke er dækket af ansvarsforsikringen, hvorfor der heller ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække enkelte af køretøjets komponenter". Afgørelsen bygger videre på nævnets etablerede indbopraksis om, at speed pedelecs er motordrevne køretøjer uden for indboforsikringen, jf. 97145 og 99962.

For **varetægtsundtagelsen** lægger nævnet vægt på den *faktiske selvstændige rådighed*, ikke på parternes efterfølgende kvalifikation. I 93643 tabte klageren en bogreol ned i dødsboets bil under tømning. Hun gjorde gældende, at bilen endnu ikke var taget i brug, og at ordet "lånt" i anmeldelsen blot var en talemåde. Nævnet holdt hende fast på den første forklaring og bemærkede, at det ikke var afgørende, at bilen endnu ikke var benyttet, idet hun "må anses for have haft dødsboets bil og bilnøgler i sin varetægt og dermed kunne råde selvstændigt over bilen". I 95608 var tre ugers parkering i indkørslen nok til at udgøre opbevaring, og selve højtryksrensningen udgjorde en så "intensiv og selvstændig råden", at også bearbejdningsundtagelsen fandt anvendelse.

LOV

Færdselsloven § 105

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for stjålet lånt Speed Pedelec under privatsvarsforsikring	14.05.2025
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for stjålet speed pedelec under indboforsikring	01.11.2023
Ankenævnet for Forsikring · Dækning af erstatningsansvar for vandskade i ejerlejlighed vedrørende vedligeholdelsespligt i særvedtægter	30.08.2023
Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om dækning af stjålet speed pedelec under indboforsikring - mangelfuld rådgivning	19.01.2022
Ankenævnet for Forsikring · Ansvarsforsikring dækker ikke skade på campingvogn vasket med højtryksrenser som vennetjeneste	16.12.2020
Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvist dækning for skade på bil under tømning af dødsbo	26.06.2019

Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark Forsikring A/S – Afvisning af dækning for tyveri begået af en sikret 17.08.1998

§ 9 Erhverv, aftalt ansvar, objektiviseret hæftelse og rene formuetaab

Ud over vennetjeneste- og varetægtsundtagelserne bruger selskaberne fire yderligere afgrænsninger, som nævnet har taget stilling til i en fast linje.

Erhvervsundtagelsen. Privatsvarsforsikringen dækker ikke ansvar i forbindelse med erhverv eller arbejde for andre – og de moderne vilkår definerer "arbejde for andre" bredt til også at omfatte "større tjenester som fx flyttearbejde, rengøring, servering og pasning af hus, have eller børn" samt frivilligt foreningsarbejde, jf. vilkårgengivelsen i 104772. Sondringen privat/erhverv går igen i tingsdækningen, hvor nævnet pålægger klageren en **skærpet bevisbyrde** for privat anvendelse, når erhverv drives fra bopælen – se 94870, hvor nævnet konkluderede, at klageren "bærer risikoen for ikke at have tegnet en erhvervsløsoforsikring". Erhvervsansvar er i øvrigt behandlet særskilt i [erhvervsansvarsforsikring](#).

Aftaleundtagelsen. Standardvilkåret undtager "ansvar for skader, der udelukkende støttes på aftaler eller består af rene formuetaab, som ikke er en følge af skade på en person eller ting". Nævnet lægger vægt på ordet **udelukkende**. I 96199 blev klageren ved byretten fundet ansvarlig for sætningsskader alene i kraft af en samejekontrakt, og nævnet gav selskabet medhold:

"Nævnet finder på den baggrund at måtte lægge til grund, at grundlaget for, at klageren er gjort ansvarlig, er samejekontrakten. Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at han ville være pålagt erstatningsansvar på ikke-kontraktretligt grundlag."

Modsat i 99878, hvor ejerforeningens krav hvilede på særvedtægternes vedligeholdelsespligt. Her fandt nævnet, at vedtægtsansvaret måtte "sammenholdes med de almindelige erstatningsregler", og at selskabet derfor havde været uberettiget til at afvise med henvisning til aftaleundtagelsen.

Objektiviseret lovbestemt hæftelse. I 94906 var klageren ved boligretten dømt til at betale 9.839,08 kr. for hærverk begået af uindbudte gæster i en lejet gildesal, jf. [lov om leje af almene boliger § 78, stk. 2](#). Nævnet fandt, at dette ansvar er **objektiviseret** – lejerer hæfter for alle, hun har givet adgang – og at det derfor ikke er omfattet af en privat ansvarsforsikring, der er knyttet til forsikringstagerens *egen* culpøse adfærd.

Kravet om en realskade. Ansvarsdækningen omfatter erstatningsansvar for skade på **personer, ting og dyr**, ikke rene formuetaab. Denne grænse blev afprøvet i 103498, hvor klageren ved en fejl havde lukket fælles varmeventiler, så en naboopgang var uden varme i 12-13 dage, og ejerforeningen krævede 10.460 kr. for VVS-timer. Klageren påberåbte sig Højesterets praksis om funktionel skade. Nævnet afviste:

"Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at de berørte beboeres manglende adgang til varme som følge af klagerens handling, ikke kan betragtes som en tingsskade. Eftersom ansvarsforsikringens dækning er begrænset til at dække erstatningsansvar for skader på personer, ting og dyr, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse."

Afgørende var, at anlægget ikke var fysisk beskadiget, og at funktionen kunne genoprettes øjeblikkeligt ved at dreje på ventilerne. Samme formuetaabsafgrænsning ses i 92641, hvor forældres for sene anmeldelse af en patientskade hverken var uagtsom eller udgjorde andet end et rent formuetaab.

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade på kat under fodring anset som vennetjeneste – ikke erstatningsansvar	03.06.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Erstatningsansvar for manglende varmemforsyning efter lukning af ventiler var ikke en dækningsberettiget tingsskade	10.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Dækning af erstatningsansvar for vandskade i ejerlejlighed vedrørende vedligeholdelsespligt i særvedtægter	30.08.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Ansvarsforsikringens dækning ved sætningsskader under ombygning og betydningen af kontraktretligt ansvar	30.06.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Ansvarsforsikring dækker ikke lejerens lovbestemte ansvar for gæsters hærværk i gildesal	05.05.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning af værktøj: Privat indboforsikring dækkede ikke selvstændig håndværkers udstyr	16.12.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsdækning ved forældres ansvar for manglende rettidig anmeldelse af patientskade	15.05.2019

§ 10 Bevisbyrde og dokumentationskrav i ansvarssager

Ankenævnet for Forsikring anvender en klar tosidet bevisbyrdefordeling, som er den samme i ansvarssager som i tingssager:

- **Klageren** har bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget begivenhed – herunder for det ansvarspådragende forhold. Nævnet formulerer det som et "almindeligt forsikringsretligt princip", og det understøttes af [forsikringsaftaleloven § 22](#) om den sikredes oplysningspligt. Se fx [95880](#), hvor nævnet afviste ansvarsdækning, fordi "der ikke foreligger bevis for, at klageren er juridisk ansvarlig for det rejste krav", og hvor klageren selv havde oplyst, at VVS-installatøren ikke kunne finde årsagen til vandskaden.
- **Selskabet** har bevisbyrden for, at en dækningsundtagelse finder anvendelse. Dette blev udtrykkeligt fastslået i [99894](#), og det er baggrunden for, at nævnet i [53246](#) og [93291](#) tilsidesatte selskabernes skønsmæssige halveringer efter [hundeloven § 8, stk. 1, 2. pkt.](#)

Hvad nævnet i praksis kræver dokumenteret:

Bevistema	Typisk krav	Eksempel
Hændelsesforløbet	Tidsnær, konsistent forklaring; ændringer betragtes som efterrationalisering	100078 , 93643
Skadelidtes medvirken	Konkret bevis; "accept af risiko" antages ikke	53246
Rådgivningsfejl fra selskabet	Lydoptagelse, skriftlig aftale eller policetekst – vidneudsagn alene rækker ikke	98669 , 97145
Privat vs. erhvervsmæssig anvendelse	Skærpet bevisbyrde, evt. revisorerklæring	94870

Nævnet er samtidig villigt til at tilsidesætte selskabets bevisførelse, når den er utilstrækkeligt underbygget. Det ses tydeligst i [98946](#) og [104118](#), hvor objektiv dokumentation (video) og en samlet vurdering af omstændighederne – ikke selskabets standardformuleringer – bar afgørelsen.

LOV [Forsikringsaftaleloven § 22](#) [Hundeloven § 8, stk. 1](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af erstatningsansvar for kats angreb på nabohund grundet manglende culpa	21.01.2026
---------	---	------------

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade på marmorbordplade forvoldt under udførelse af en vennetjeneste	13.09.2023
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade forvoldt under vennetjeneste	29.03.2023
Ankenævnet for Forsikring · Barns erstatningsansvar for skade på hund under leg i haven	29.03.2023
Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om dækning af stjålet speed pedelec under indboforsikring - mangelfuld rådgivning	19.01.2022
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade: Tvist om ansvarsforsikring, indboforsikring og bygningsforsikring	07.04.2021
Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning af værktøj: Privat indboforsikring dækkede ikke selvstændig håndværkers udstyr	16.12.2020
Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvist dækning for skade på bil under tømning af dødsbo	26.06.2019
Ankenævnet for Forsikring · Hundeanvarsforsikring - Dækning af bidskade under hundetræning	01.05.2019
Ankenævnet for Forsikring · Sag om hundeforsikring: Tvist om dækning af ansvarsskade opstået under hundes leg	22.01.2001

§ 11 Klagebehandling og sagsgang ved Ankenævnet for Forsikring

Sagerne når typisk nævnet ad en fast rute: skadeanmeldelse → selskabets afvisning → intern klage til selskabets klageansvarlige/kundeombud → klage til Ankenævnet for Forsikring. Forløbet er dokumenteret i detaljer i fx [104772](#) (afvisning 7/10, indsigelse samme dag, fastholdelse 24/10 og 31/10) og [104641](#).

Centrale procesretlige træk:

- **Skriftlig behandling.** Nævnet afgør sagerne på skriftligt grundlag. Kræver sagen parts- eller vidneforklaringer, afstår nævnet fra at afgøre den med henvisning til nævnets vedtægter § 4, og klagegebyret tilbagebetales – se [93820](#), hvor tvivl om assurandørens rådgivning gjorde sagen uegnet, og [90893](#), hvor syn og skøn var nødvendigt.
- **Forbrugerafgrænsning.** Erhvervsmæssige forsikringsforhold falder uden for kompetencen, medmindre klagen ikke adskiller sig væsentligt fra private tvister, jf. [99730](#).
- **Klagegebyret** tilbagebetales, når klageren får helt eller delvist medhold, eller når selskabet under sagen imødekommer kravet – se [99878](#) og [100123](#).
- **Afgørelsens indhold.** Nævnet træffer ikke selv beløbsmæssige afgørelser, men pålægger typisk selskabet at *anerkende* ansvaret og *genoptage sagsbehandlingen* – se [83074](#) og [63757](#). Erstatning tillægges renter efter [forsikringsaftaleloven § 24](#), jf. [49341](#) og [100123](#). Bemærk dog [§ 24, stk. 4](#): ved ansvarsforsikring gælder rentereglerne ikke for skadelidtes krav mod selskabet.
- **Dissens.** Nævnet træffer afgørelse ved flertal og angiver dissenser. Se [53246](#) (flertallet gav fuld erstatning), [83074](#) (mindretal ville frifinde selskabet) og [46120](#).

Nævnets afgørelser fungerer i praksis som **præcedens**: både selskaberne og nævnet henviser rutinemæssigt til nævnets egne tidligere kendelser ved AK-numre. I [99984](#) henviste nævnet udtrykkeligt til sin tidligere kendelse AK 82.052, i [102372](#) byggede afgørelsen på kendelserne 99962, 97145 og 52249, og i [104772](#) henviste selskabet til AN101344 og AN41.423 om, at det afgørende er, i hvis interesse arbejdet udføres.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 24, stk. 4](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade på kat under fodring anset som vennetjeneste – ikke erstatningsansvar

03.06.2026

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning: Barns løben rundt om hjørne i skolegård anset som almindelig adfærd – ikke erstatningspådragende (Ankenævnet for Forsikring sag 104641)	08.04.2026
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for stjålet lånt Speed Pedelec under privatanvarsforsikring	14.05.2025
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klagebehandling vedrørende retshjælpsdækning under landbrugsforsikring	11.10.2023
Ankenævnet for Forsikring · Objektivt ansvar for hundeejer ved nabos fald i forsøg på at fastholde hund	11.10.2023
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade forvoldt ved brug af stjerneaster indendørs	13.09.2023
Ankenævnet for Forsikring · Dækning af erstatningsansvar for vandskade i ejerlejlighed vedrørende vedligeholdelsespligt i særvedtægter	30.08.2023
Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af dækning for stjålet værktøj til selvstændig virksomhed under familieforsikring	18.12.2019
Ankenævnet for Forsikring · Uenighed om bygherreansvar og mangelfuld udbedring efter omfattende brandskade	11.04.2018
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade efter manglende lukning af tagvindue	04.03.2013
Ankenævnet for Forsikring · Sag om spildt kaffe på jakke: Uenighed om erstatningsansvar og dækning	31.01.2005
Ankenævnet for Forsikring · Sag om hundeforsikring: Tvist om dækning af ansvarsskade opstået under hundes leg	22.01.2001
Ankenævnet for Forsikring · Tell Forsikring: Afvisning af dækning efter hændelse med hundehvalp	13.09.1999
Ankenævnet for Forsikring · Topdanmark Forsikring A/S – Afvisning af dækning for tyveri begået af en sikret	17.08.1998

§ 12 Sammenhæng med domstolspraksis

Nævnets praksis er tæt forbundet med domstolspraksis i begge retninger: nævnet inddrager selv domme som fortolkningsgrundlag, og domstolene afgør de sager, hvor bevisførelse eller store beløb kræver retssag.

Nævnet bruger aktivt domstolspraksis. I [93724](#) citerede nævnet ordret Vestre Landsrets præmisser fra FED 2018.5V om tilsynspligtens grænser, og i [98432](#) henviste nævnet til Østre Landsrets dom U.2007.1169 og en dom fra Retten i Kolding om, at det er den *planlagte* pasningslængde, der afgør besidderstatus.

Højesteret om børns erstatningsansvar og lempelse. I [Sag 99/2018](#) rejste Gjensidige Forsikring regreskrav på ca. 7,4 mio. kr. mod en 14-årig, der havde antændt en affaldscontainer op ad en skolebygning, og mod hans 13-årige kammerat. Højesteret fastslog to principper af direkte betydning for privatanvarsforsikringen. For det første om passivitet:

"Højesteret finder, at en person som udgangspunkt ikke bliver erstatningsansvarlig ved at undlade at foretage en handling, som kunne have forhindret eller begrænset en skade, som er forvoldt af en anden."

For det andet om lempelse efter [erstatningsansvarsloven § 24 a](#), hvor flertallet nedsatte regreskravet til 250.000 kr. og lagde vægt på, at skaden var forsikringsdækket, at den var forvoldt groft uagtsomt og ikke forsætligt, og at gælden realistisk skulle kunne afvikles inden for en overskuelig årrække. Fire dommere dissenterede og ville have fastsat 500.000 kr. Lempelsehensynet efter den beslægtede [§ 24](#) genfindes i nyere højesteretspraksis om regreskrav, jf. [BS-15705/2025-HJR](#).

Landsretten om hundeejerens ansvar. [BS-51536/2024-VLR](#) afklarede et centralt processuelt spørgsmål: Nordjyllands Politi gjorde som hundebesidder gældende, at forsikringsselskabets umiddelbare hæftelse efter [hundeloven § 8, stk. 2](#) betød, at skadelidte alene kunne sagsøge selskabet. Vestre Landsret afviste:

"Der er hverken efter ordlyden af § 8, stk. 2, 2. pkt., eller forarbejderne til bestemmelsen holdepunkter for at antage, at skadelidte herefter skulle være afskåret fra at gøre sit krav gældende direkte mod besidderen af en hund."

Landsretten gennemgik forarbejderne til lov nr. 205 af 21. maj 1969 og fastslog, at bestemmelsen – der udgør en afvigelse fra [forsikringsaftaleloven § 95, stk. 1](#) – gav skadelidte en *yderligere* mulighed, ikke en indskrænkning. Skadelidte har således to veje: direkte krav mod selskabet (med besidderens indtrædelsesadgang efter [hundeloven § 9](#)) eller sag mod besidderen personligt.

Byretspraksis supplerer på to punkter. I [SS-7980/2016-FRB](#) blev en hundeejer idømt bøde på 4.000 kr. for overtrædelse af hundelovens forebyggelsespligt, efter at hendes hund angreb en anden hund på en hundelegeplads – en straffesag, der viser, at det civilretlige objektive ansvar og det strafferetlige ansvar er adskilte spor. Og i [BS-5263/2017-KBH](#) blev et differencekrav mod Foreningen af Forsikringsselskaber til Overtagelse af Lovpligtig Ansvarsforsikring for Hunde afvist som forældet – foreningen er efter [bekendtgørelse om ansvarsforsikring af hunde § 4](#) den, der dækker skader forvoldt af ukendte og uforsikrede hunde.

Der foreligger derimod ikke nyere højesteretspraksis, der direkte prøver dækningsomfanget i privatanvarsforsikringen efter familie-/indboforsikringens vilkår; på det punkt er Ankenævnet for Forsikring reelt den retningsgivende instans.

LOV	Erstatningsansvarsloven § 24a	Erstatningsansvarsloven § 24, stk. 1
	Forsikringsaftaleloven § 95, stk. 1	Hundeloven § 8, stk. 2 Hundeloven § 9
PRAKSIS	Højesteret · Nedsættelse af statens regreskrav for voldserstatning efter erstatningsansvarslovens § 24 Højesteret · Lempelse af erstatningsansvar for 14-årig ved brandstiftelse og spørgsmålet om passivitet som ansvarsgrundlag Landsretten · Erstatningskrav for hundebid kan rettes direkte mod hundebesidder trods forsikringsselskabets umiddelbare hæftelse Byretten · Københavns Byret: Forældelse og krav på differencetab efter arbejdsskade Byretten · Hundeejers Ansvar for Hundebid i Hundelegeplads Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for hundebid da skadelidte blev anset som hundens besidder under pasning Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning for personskade: Manglende opsyn med barn ved tændt brændeovn	
	28.10.2025	09.09.2019
	04.02.2025	22.03.2018
	02.02.2017	02.11.2022
	06.11.2019	

§ 13 Sammenfatning: den røde tråd i Ankenævnet for Forsikrings praksis

Privatanvarsforsikringen er efter Ankenævnet for Forsikrings praksis en **snæver, ansvarsbetinget dækning** – ikke et sikkerhedsnet for alle uheld i privatlivet. Fem konklusioner tegner billedet:

- Culpa er porten.** Uden et juridisk erstatningsansvar er der ingen dækning, uanset hvor stort tabet er, hvor sympatisk skadelidte er, eller hvor ansvarlig skadevolderen føler sig. Hændeligt uheld er hovedreglen ved dagligdags uheld – snublen, skub, tab af genstande – jf. [98040](#), [99068](#) og [98719](#).
- Det, der vender sagerne, er konkret viden om faren.** Nævnet statuerer ansvar, når skadevolderen kendte risikoen og alligevel undlod at handle – den isglatte trappe i [39050](#) og det tomme lejemål i [83074](#).

3. **Objektivt ansvar er en snæver undtagelse forbeholdt hunde.** [Hundeloven § 8, stk. 1](#) anvendes bredt og med streng bevisbyrde på selskabet for skadelidtes medvirken, jf. [100123](#), [53246](#) og [93291](#) – men det smitter ikke af på katte, jf. [104118](#), eller på ikke-løsgående heste, jf. [99768](#).
4. **Undtagelserne æder en stor del af dækningen.** Vennetjeneste, varetægt, lånte ting uden for "privat boligs normale udstyr", motordrevne køretøjer, erhverv, objektiviseret lovhæftelse og rene formuetab. Selv når culpa er til stede, kan dækningen bortfalde på disse punkter – jf. [95608](#), [102372](#), [94906](#) og [103498](#).
5. **Skadelidtes egen forsikring har forrang.** [Erstatningsansvarsloven § 19](#) fjerner ansvaret, i det omfang skaden dækkes af en tingsforsikring – også ved hundelovens objektive ansvar, jf. [100995](#). Kun det uforsikrede krav – selvrisko og ikke-dækkede udgifter – kan rettes mod skadevolderens ansvarsforsikring.

For beslægtede afgrænsninger henvises til [ansvarsforsikring-forsaet-grov-uagtsomhed](#) om forsæts- og grov uagtsomhedsundtagelsen, [erhvervsansvarsforsikring](#) om erhvervsansvar, og [fal-19-identifikation-husstand](#) om identifikation inden for husstanden.

LOV	Erstatningsansvarsloven § 19	Hundeloven § 8, stk. 1	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af erstatningsansvar for kats angreb på nabohund grundet manglende culpa		21.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Erstatningsansvar for manglende varmemforsyning efter lukning af ventiler var ikke en dækningsberettiget tingsskade		10.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for stjålet lånt Speed Pedelec under privatanvarsforsikring		14.05.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Popermo Forsikring: Dækning af hundeskade - Hundesygeforsikring vs. Ansvarsforsikring og fortolkning af Erstatningsansvarslovens § 19		20.03.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Objektivt ansvar for hundeejer ved nabos fald i forsøg på at fastholde hund		11.10.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for skade på jagtgevær hos familiemedlem		09.08.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælp til sag om hesteansvar: Var hesten løsgående eller under kontrol ved skadetidspunktet?		09.08.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Erstatningsansvar for ødelagt sofa som følge af hændeligt uheld under søvn		04.01.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Forsikringstager faldt over et tæppe og skadede sin kæreste: Spørgsmål om erstatningsansvar og hændeligt uheld		15.06.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Ansvarsforsikring dækker ikke lejerens lovbestemte ansvar for gæsters hærværk i gildesal		05.05.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Ansvarsforsikring dækker ikke skade på campingvogn vasket med højtryksrenser som vennetjeneste		16.12.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Hundeanvarsforsikring - Dækning af bidskade under hundetræning		01.05.2019
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade efter manglende lukning af tagvindue		04.03.2013
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om hundeforsikring: Tvist om dækning af ansvarsskade opstået under hundes leg		22.01.2001
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om ansvarsskade efter fald på isglat trappe		13.11.1995

REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

[Erstatningsansvarsloven § 19](#)

stk. 1

[Erstatningsansvarsloven § 21](#)

Erstatningsansvarsloven § 24a		Forsikringsaftaleloven § 22	
Forsikringsaftaleloven § 24	stk. 1	Hundeloven § 8	stk. 1

MATERIALE Citerede afgørelser

44 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS		2
28.10.2025	Nedsættelse af statens regreskrav for voldserstatning efter erstatningsansvarslovens § 24	15705-2025
09.09.2019	Lempelse af erstatningsansvar for 14-årig ved brandstiftelse og spørgsmålet om passivitet som ansvarsgrundlag	99-2018- og-160-2018
LANDSRETTE · ANKEINSTANS		1
04.02.2025	Erstatningskrav for hundebid kan rettes direkte mod hundebesidder trods forsikringssselskabs umiddelbare hæftelse	10046-11766
BYRETTE · FØRSTE INSTANS		2
22.03.2018	Københavns Byret: Forældelse og krav på differencetab efter arbejdsskade	9-9
02.02.2017	Hundeejers Ansvar for Hundebid i Hundelegeplads	1033-1248
ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS		39
03.06.2026	Afvisning af dækning for skade på kat under fodring anset som vennetjeneste – ikke erstatningsansvar	104772
08.04.2026	Afslag på retshjælpsdækning: Barns løben rundt om hjørne i skolegård anset som almindelig adfærd – ikke erstatningspådragende (Ankenævnet for Forsikring sag 104641)	104641
21.01.2026	Afvisning af erstatningsansvar for kats angreb på nabohund grundet manglende culpa	104118
10.09.2025	Erstatningsansvar for manglende varmforsyning efter lukning af ventiler var ikke en dækningsberettiget tingsskade	103498
14.05.2025	Afvisning af dækning for stjålet lånt Speed Pedelec under privatanvarsforsikring	102372
20.03.2024	Popermo Forsikring: Dækning af hundeskade - Hundesygeforsikring vs. Ansvarsforsikring og fortolkning af Erstatningsansvarslovens § 19	100995
01.11.2023	Afvisning af dækning for stjålet speed pedelec under indboforsikring	99962
11.10.2023	Objektivt ansvar for hundeejer ved nabos fald i forsøg på at fastholde hund	100123
11.10.2023	Afvisning af klagebehandling vedrørende retshjælpsdækning under landbrugsforsikring	99730
13.09.2023	Afvisning af dækning for skade på marmorbordplade forvoldt under udførelse af en vennetjeneste	100078
13.09.2023	Afvisning af dækning for skade forvoldt ved brug af stjerneaster indendørs	99984

30.08.2023	Dækning af erstatningsansvar for vandskade i ejerlejlighed vedrørende vedligeholdelsespligt i særvedtægter	99878
09.08.2023	Afvisning af dækning for skade på jagtgevær hos familiemedlem	99068
09.08.2023	Afslag på retshjælp til sag om hesteansvar: Var hesten løsgående eller under kontrol ved skadetidspunktet?	99768
29.03.2023	Afvisning af dækning for skade forvoldt under vennetjeneste	98669
29.03.2023	Barns erstatningsansvar for skade på hund under leg i haven	98946
04.01.2023	Erstatningsansvar for ødelagt sofa som følge af hændeligt uheld under søvn	98719
16.11.2022	Afgørelse om forsætlig skade forvoldt af 14-årig: If Skadeforsikring	98128
02.11.2022	Afvisning af dækning for hundebid da skadelidte blev anset som hundens besidder under pasning	98432
15.06.2022	Forsikringstager faldt over et tæppe og skadede sin kæreste: Spørgsmål om erstatningsansvar og hændeligt uheld	98040
19.01.2022	Afgørelse om dækning af stjålet speed pedelec under indboforsikring - mangelfuld rådgivning	97145
30.06.2021	Ansvarsforsikringens dækning ved sætningsskader under ombygning og betydningen af kontraktretligt ansvar	96199
05.05.2021	Ansvarsforsikring dækker ikke lejerens lovbestemte ansvar for gæsters hærværk i gildesal	94906
07.04.2021	Afvisning af dækning for vandskade: Tvist om ansvarsforsikring, indboforsikring og bygningsforsikring	95880
17.02.2021	Afvisning af dækning for brandskade forvoldt ved ukrudtsbekæmpelse	95711
16.12.2020	Manglende dækning af værktøj: Privat indboforsikring dækkede ikke selvstændig håndværkers udstyr	94870
16.12.2020	Ansvarsforsikring dækker ikke skade på campingvogn vasket med højtryksrenser som vennetjeneste	95608
18.12.2019	Afgørelse om afvisning af dækning for stjålet værktøj til selvstændig virksomhed under familieforsikring	93820
06.11.2019	Afslag på dækning for personskade: Manglende opsyn med barn ved tændt brændeovn	93724
26.06.2019	Sag om afvist dækning for skade på bil under tømning af dødsbo	93643
15.05.2019	Forsikringsdækning ved forældres ansvar for manglende rettidig anmeldelse af patientskade	92641
01.05.2019	Hundeansvarsforsikring - Dækning af bidskade under hundetræning	93291
11.04.2018	Uenighed om bygherreansvar og mangelfuld udbedring efter omfattende brandskade	90893
04.03.2013	Afvisning af dækning for vandskade efter manglende lukning af tagvindue	83074

31.01.2005	Sag om spildt kaffe på jakke: Uenighed om erstatningsansvar og dækning	63757
22.01.2001	Sag om hundeforsikring: Tvist om dækning af ansvarsskade opstået under hundes leg	53246
13.09.1999	Tell Forsikring: Afvisning af dækning efter hændelse med hundehvalp	49341
17.08.1998	Topdanmark Forsikring A/S – Afvisning af dækning for tyveri begået af en sikret	46120
13.11.1995	Sag om ansvarsskade efter fald på isglat trappe	39050

08

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over præmiebetaling, restance og forsikringens ophør

Ophør ved restance, påkravsproceduren efter forsikringsaftaleloven §§ 12-14 og varsling af prisstigninger i Ankenævnet for Forsikrings praksis

Version 1 · Opdateret 28. maj 2026 · 16 afgørelser · 2018-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Denne praksisoversigt kortlægger, hvornår en forsikring ophører ved manglende præmiebetaling, hvilke krav Ankenævnet for Forsikring stiller til selskabets påkravs- og opsigelsesprocedure efter forsikringsaftaleloven §§ 12-14, og hvordan nævnet håndterer digital fremsendelse (e-Boks, selvbetjeningsportaler og chat) samt varsling af prisstigninger. Ankenævnet for Forsikring foretager en fuld legalitetsprøvelse af, om den toleddede ophørsprocedure er fulgt korrekt, og placerer bevisbyrden for, at påkrav og opsigelse er kommet frem, hos selskabet. Oversigten suppleres med den parallelle domstolspraksis – navnlig Sø- og Handelsrettens dom mod Tryg om uvarslede prisstigninger, som Højesteret har admitteret som principiel. Oversigten dækker ikke urigtige risikooplysninger ved tegning, selve aftaleindgåelsen/fornyelsen eller forældelse, der behandles i selvstændige oversigter.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring kræver, at forsikringen kun ophører ved restance, når selskabet både har sendt et påkrav med mindst 21 dages betalingsfrist (FAL § 12, stk. 1) og en efterfølgende opsigelse, der tidligst får virkning 14 dage efter betalingsfristens udløb (FAL § 13, stk. 1).
- 02** Ankenævnet for Forsikring kræver, at opsigelsen opfylder formkravene i FAL § 13, stk. 2 – den skal angive, at aftalen ophører ved manglende betaling, og oplyse om genoptagelsesmuligheden efter § 14; fristerne løber først, når disse oplysninger faktisk er givet.
- 03** Ankenævnet for Forsikring placerer bevisbyrden for, at påkrav og opsigelse er kommet frem, hos selskabet, jf. FAL § 33, og lægger til grund, at et almindeligt brev normalt er kommet frem senest seks omdelingsdage efter afsendelsen.
- 04** Ankenævnet for Forsikring accepterer digital fremsendelse via e-Boks eller selvbetjeningsportal som gyldigt påkrav, når forsikringstageren har tilmeldt sig digital kommunikation, og selskabet kan dokumentere, at meddelelsen var tilgængelig – men selskabet bærer risikoen for, at beskeden faktisk blev tilgængelig.

- 05** Ankenævnet for Forsikring afviser klager over ophør, når proceduren er fulgt, og kunden har forholdt sig passivt, selv om kunden hævder ikke at have set de digitale meddelelser.
- 06** Ankenævnet for Forsikring accepterer en opsigelse afgivet via chat som gyldig, når selskabets log dokumenterer kundens ønske, og kunden gennem en årrække har undladt at betale præmie.
- 07** Ankenævnet for Forsikring kræver, at forsikringstageren dokumenterer, at en dækningsberettiget skade indtrådte, mens dækningen var i kraft – bortfaldt en tillægsdækning ved restance, dækkes senere konstaterede skader ikke.
- 08** Væsentlige ændringer til ugunst for forbrugeren – herunder prisstigninger ud over aftalt indeksregulering – skal varsles senest 30 dage før forsikringsperiodens udløb, jf. god skik-bekendtgørelsens § 19, hvilket er bekræftet ved Sø- og Handelsrettens dom mod Tryg Forsikring.

§ 1 Forsikringsaftalelovens toleddede ophørsprocedure ved restance

Forsikringsaftaleloven (FAL) hviler på et grundlæggende beskyttelseshensyn over for forsikringstageren. Loven blev til som led i det nordiske lovsamarbejde i 1920'erne, og det fremgår af forarbejderne, at man søgte at "træffe Bestemmelser til Værn for Forsikringstageren og den sikrede" og at modvirke "ubillige Bestemmelser i de enkelte Forsikringspolicer". Dette beskyttelseshensyn slår igennem i, at reglerne om præmiebetaling og ophør ved forbrugerforsikring er gjort præceptive og ikke kan fraviges til skade for forsikringstageren, jf. [Forsikringsaftaleloven § 17, stk. 1](#).

Ophør ved manglende præmiebetaling forudsætter en **toleddet procedure**, som Ankenævnet for Forsikring efterprøver nøje:

- 1. Påkrav.** Præmien skal betales senest 21 dage efter selskabets påkrav, jf. [Forsikringsaftaleloven § 12, stk. 1](#).
- 2. Opsigelse.** Betales præmien ikke rettidigt, kan selskabet opsigte aftalen med den virkning, at den ophører, hvis præmien ikke betales senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelse kan **tidligst ske 14 dage efter** udløbet af betalingsfristen efter § 12, stk. 1, jf. [Forsikringsaftaleloven § 13, stk. 1](#).
- 3. Formkrav.** Opsigelsen skal angive, at aftalen ophører ved manglende betaling, og oplyse om muligheden efter § 14 for at bringe aftalen til at løbe på ny. Fristerne regnes først fra det tidspunkt, hvor disse oplysninger er givet, jf. [Forsikringsaftaleloven § 13, stk. 2](#).
- 4. Genoptagelse.** Skyldes den for sene betaling "særligt undskyldende omstændigheder", og betales præmien uden ugrundet ophold (og senest 3 måneder efter opsigelsesfristen), løber aftalen på ny, jf. [Forsikringsaftaleloven § 14](#).

Når en forsikring ophører, har selskabet kun ret til præmie for den tid, det har båret risikoen, jf. [Forsikringsaftaleloven § 16](#). Ankenævnet for Forsikring foretager en **fuld legalitetsprøvelse** af, om alle led i proceduren er overholdt, og om de lovbestemte frister er regnet korrekt. Nævnet prøver også sin egen kompetence: i [afgørelse nr. 99567](#) fastslog nævnet, at klageren var klageberettiget, selv om policen formelt var en erhvervsforsikring, fordi bilen ifølge policen skulle anvendes privat, og tvisten angik, om selskabet retmæssigt havde opsagt forsikringen.

Denne oversigt dækker ikke urigtige risikoplysninger ved tegning, jf. [oplysningspligt-fal](#), ikke selve aftaleindgåelsen, fortrydelsesret og automatisk fornyelse, jf. [forsikringsaftale-tegning-fornyelse](#), og ikke forældelse af krav, jf. [fal-29-forældelse-anmeldelsesfrist](#).

LOV	Forsikringsaftaleloven § 12, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 13, stk. 1, 2	
	Forsikringsaftaleloven § 14	Forsikringsaftaleloven § 16	Forsikringsaftaleloven § 17, stk. 1
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling 13.12.2023		
	Ankenævnet for Forsikring · Tvangsophør af bilforsikring og pålagte DFIM-gebyrer efter manglende præmiebetaling 28.09.2022		
	Ankenævnet for Forsikring · If Skadeforsikring mod Klager: Afvisning af dækning efter bilulykke grundet manglende præmiebetaling 24.11.2021		

§ 2 Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på ved ophør på grund af restance

Ankenævnet for Forsikrings afgørelser om ophør følger et fast vurderingsmønster. Nævnet gennemgår punkt for punkt, om selskabet kan dokumentere, at de tre led i §§ 12-13 er fulgt, og **når proceduren er korrekt, stadfæster nævnet konsekvent ophøret** og afviser dækning for skader indtruffet efter ophørstidspunktet.

Det illustreres af bilforsikringssagerne, hvor manglende betaling typisk fører til ophør, indberetning til DFIM og afvisning af dækning for et efterfølgende færdselsuheld:

Afgørelse	Selskab	Procedure / vægtning	Udfald
96436	Tryg	Giroopkrævning + rykker; opsigelse tidligst 14 dage efter 21-dagesfristens udløb; formkrav i § 13, stk. 2 opfyldt	Klager ikke medhold
96768	If	Rykker fremme efter 6 omdelingsdage; ophør inden uheldet	Klager ikke medhold
99567	Sønderjysk	Tre breve sendt; betalingsfrist regnet fra brevets fremkomst; ophør inden uheldet	Klager ikke medhold
98662	Alka	Kunden betalte kun delbeløb og ignorerede restance; korrekt påkrav, rykker og ophørsbrev	Klager ikke medhold

Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på, at **betalingsfristen på 21 dage først regnes fra det tidspunkt, hvor påkravet anses for at være kommet frem** – ikke fra afsendelsen – og at opsigelsen herefter tidligst kan afsendes 14 dage efter fristens udløb. I [afgørelse nr. 96436](#) regnede nævnet udtrykkeligt frem, at da betalingsfristen udløb den 5. marts, kunne selskabet "tidligst sende en opsigelse den 19. marts". Det er denne kronologiske efterprøvelse, der er kernen i nævnets prøvelse.

Nævnet lægger desuden vægt på forsikringstagerens egen passivitet. Når kunden gennem en længere periode hverken har betalt, reageret på opkrævninger eller kontaktet selskabet, taler det imod en berettiget forventning om fortsat dækning. I [afgørelse nr. 103742](#) udtalte nævnet:

"Nævnet bemærker i den forbindelse, at der forløb ca. 3 måneder fra velkomstbrevet af 26/11 2024 til afgangsbrevet af 11/2 2025, og at klageren i denne periode hverken har kontaktet selskabet eller har logget ind på selskabets selvbetjeningsløsning Min Side."

Kun når et af de formelle led mangler, falder ophøret til jorden. Det viser kontrasten til de sager om bevis for fremsendelse, der behandles nedenfor.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 12, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 13, stk. 1, 2	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Ophør af bilforsikring grundet manglende præmiebetaling og digital kommunikation		19.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling		13.12.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af bilforsikring grundet manglende restbetaling og efterfølgende opkrævning af dagsgebyrer fra DFIM		11.10.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Tvangsophør af bilforsikring og pålagte DFIM-gebyrer efter manglende præmiebetaling		28.09.2022
	Ankenævnet for Forsikring · If Skadeforsikring mod Klager: Afvisning af dækning efter bilulykke grundet manglende præmiebetaling		24.11.2021

§ 3 Bevisbyrden for at påkrav og opsigelse er "kommet frem"

Et gennemgående bevistema er, om selskabets meddelelser overhovedet er nået frem til forsikringstageren. Her er udgangspunktet [Forsikringsaftaleloven § 33](#), hvorefter meddelelser fra selskabet først bliver virksomme, når de **modtages** af forsikringstageren. Ankenævnet for Forsikring lægger på den baggrund **bevisbyrden for, at påkrav og opsigelse er kommet frem, hos selskabet**.

Nævnet har udmøntet dette i to faste hjælperegler:

- **Seksdages-formodningen.** Et almindeligt brev fra et forsikringsselskab anses for kommet frem senest seks omdelingsdage efter afsendelsen. I [afgørelse nr. 96768](#) henviste nævnet udtrykkeligt til **U.2019.1540** og **Justitsministeriets vejledning nr. 9533 af 26. juni 2018** og fastslog, at da rykkeren blev afsendt mandag den 21. september, udløb betalingsfristen – med tillæg af 6 omdelingsdage og 2 weekenddage – den 20. oktober, dvs. inden færdselsuheldet.
- **Flere breve styrker beviset.** Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på, om der er afsendt ét eller flere breve. I [afgørelse nr. 99567](#) henviste nævnet til retspraksis om, at der "kun er beskeden sandsynlighed for, at ingen af brevene er nået frem, hvis flere breve er afsendt", mens "et enkelt brev normalt ikke i sig selv vil være tilstrækkeligt". Selskabet havde sendt tre breve til samme adresse, ingen kom retur, og nævnet lagde herefter til grund, at meddelelserne var kommet frem.

Ved digital fremsendelse anvender nævnet samme grundsætning: en meddelelse i e-Boks eller selvbetjeningsportal er kommet frem, når den er gjort tilgængelig for en kunde, der har tilmeldt sig digital kommunikation. I [afgørelse nr. 98662](#) anså nævnet det for bevist, at kunden havde set ophørsbrevet:

"Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren har svaret på selskabets ophørsbrev af 24/6 2022 samme dag, hvilket kun har ladet sig gøre, fordi klageren har haft adgang til og set brevet på sin side."

Tilsvarende anså nævnet i [afgørelse nr. 102859](#) et rykkerbrev sendt til klagerens e-Boks for at være kommet frem, jf. § 33, hvorfor tillægsdækningen lovligt var ophørt.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 12, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 13](#)[Forsikringsaftaleloven § 33, stk. 1](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning for sammenfaldet kloakledning grundet restance og utilstrækkelig dokumentation	10.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling	13.12.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af bilforsikring grundet manglende restbetaling og efterfølgende opkrævning af dagsgebyrer fra DFIM	11.10.2023
	Ankenævnet for Forsikring · If Skadeforsikring mod Klager: Afvisning af dækning efter bilulykke grundet manglende præmiebetaling	24.11.2021

§ 4 Digital kommunikation: e-Boks, selvbetjening og opsigelse via chat

Digital fremsendelse er blevet det praktiske omdrejningspunkt i ophørssager, og Ankenævnet for Forsikrings linje er nuanceret: digital fremsendelse er gyldig, men selskabet bærer risikoen for, at meddelelsen rent faktisk blev tilgængelig for den rette kunde.

Når selskabet bærer risikoen – klageren får medhold. I [afgørelse nr. 101631](#) havde GF-Forsikring sendt en opsigelse til klagerens e-Boks den 20. december, men klageren tilmeldte sig først modtagelse af "Forsikringsmateriale" i e-Boks dagen efter, den 21. december. Nævnet fandt, at opsigelsen ikke var kommet frem, og at selskabet bar risikoen herfor. Nævnet lagde også vægt på, at selskabet havde oplyst, at dokumenter ville blive sendt til "både" selvbetjeningssiden "Mit GF" "og" e-Boks, hvilket var egnet til at give klageren en berettiget forventning om altid at modtage materiale begge steder. Resultatet var, at indboforsikringen var i kraft på skadestidspunktet, og at en eventuel erstatning skulle forrentes efter [Forsikringsaftaleloven § 24](#).

Når kunden er informeret og passiv – selskabet får medhold. I [afgørelse nr. 103742](#) var præmieopkrævninger og rykkere kun gjort tilgængelige på portalen "Min Side". Nævnet lagde vægt på, at velkomstbrevet tydeligt oplyste, at policen blev lagt på "Min Side", at kunden selv havde indregistreret bilen via SKAT/DMR og derfor måtte forvente at skulle forholde sig til pris og betaling, og at kunden i tre måneder hverken loggede ind eller kontaktede selskabet. Forsikringen var ophørt før uheldet.

Opsigelse via chat. Ankenævnet for Forsikring accepterer, at en kunde kan opsig en forsikring via chat, og at selskabets log kan udgøre tilstrækkelig dokumentation. I [afgørelse nr. 104746](#) bestred klageren at have opsagt sin ulykkesforsikring via chat i 2018; chatten var slettet efter GDPR-reglerne, men selskabets sagssystem indeholdt noten: "FT er dækket via sit arbejde og ønsker derfor UL lukket. Kontaktet via chatter." Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere afvisningen og lagde blandt andet vægt på, at klageren ikke havde betalt præmie på forsikringen siden 2018:

"Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af selskabets sagssystem den 18/12 2018, at "FT er dækket via sit arbejde og ønsker derfor UL lukket", og at klageren ikke ses at have betalt præmie på ulykkesforsikringen siden 2018."

Mønstret er, at Ankenævnet for Forsikring accepterer digital fremsendelse og digitale dispositioner, når de er understøttet af dokumentation (logs, åbningstidspunkter, samtykke til digital post) og af kundens efterfølgende

adfærd – men afviser at lade kunden bære risikoen, hvis selskabet ikke kan godtgøre, at meddelelsen var tilgængelig for kunden på det relevante tidspunkt.

LOV

Forsikringsaftaleloven § 13

Forsikringsaftaleloven § 24

Forsikringsaftaleloven § 33, stk. 1

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring afvist: Opsigelse via chat i 2018 anset som gyldig trods manglende dokumentation	04.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Ophør af bilforsikring grundet manglende præmiebetaling og digital kommunikation	19.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning efter indbrud: Spørgsmål om gyldig opsigelse af indboforsikring via e-Boks	30.10.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af bilforsikring grundet manglende restbetaling og efterfølgende opkrævning af dagsgebyrer fra DFIM	11.10.2023

Prisstigninger og varsling af ændringer – god skik-bekendtgørelsens § 19 og Tryg-sagen

Selskabets adgang til ensidigt at ændre pris og betingelser er reguleret af god skik-reglerne. Efter [god skik-bekendtgørelsens § 19](#) gælder:

"Et forsikringselskab skal senest 30 dage inden forsikringsperiodens udløb varsle enhver væsentlig ændring af forsikringsaftalen, der er til ugunst for forbrugeren. Varslet skal meddeles på papir eller på andet varigt medium."

Varslet skal angive ændringens væsentligste karakteristika, og hvordan forbrugeren kan opsige. En ændring, der sker i henhold til anden lovgivning eller "er i overensstemmelse med vilkår om ændring, der klart fremgår af forsikringsaftalen", skal dog ikke varsles, og reglen gælder ikke for livs- og pensionsforsikringer.

Denne afgrænsning – hvornår en ikke-væsentlig ændring kan gennemføres uden varsel – er kerneproblemet i den principielle **Tryg-sag**. I [BS-14227/2022-SHR](#) havde Tryg fra 2016 hævet priserne ud over indeksregulering uden varsel, så længe stigningen årligt lå under selskabets interne grænse på 5 % (i gennemsnit 3,1-3,8 %). Sø- og Handelsretten gav Forbrugerombudsmanden medhold og tilsidesatte Trygs varslingsvilkår som ugyldigt efter aftalelovens [§ 38 c](#), jf. [§ 36](#), og fastslog, at Tryg havde handlet i strid med redelig forretningsskik, jf. [Lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1](#). Retten beskrev vilkåret som:

"et uigennemsigtigt, bredt, ensidigt og arbitrært redskab for Tryg i fortolkningen af, hvad der er væsentligt for at gennemføre en ændring uden varsel. Desuden vil et sådant vilkår kunne medføre betydelige uvarslede forhøjelser set over flere år."

Retten fastslog desuden, at kundens betaling af den forhøjede pris ikke i sig selv afskar et tilbagebetalingskrav, og at kundskab om den nye samlede pris på Min Side eller fakturaer ikke fik forældelsen til at løbe – den 3-årige frist var suspenderet. Højesteret har efterfølgende admitteret sagen til direkte anke som principiel, jf. [BS-20352/2024-HJR](#), hvor Højesteret fremhævede sagens "væsentlige samfundsmæssige rækkevidde". Højesterets dom vil få betydning for hele branchens praksis for prisregulering.

At prisændringsvilkår indgår som en del af forsikringsproduktets retsstilling, blev understreget i [SS-101/2022-HJR](#), hvor Højesteret stadfæstede en bøde på 16,9 mio. kr. for vildledende markedsføring. Reklameudsagnet "Hvis du får en skade, sætter vi ikke prisen op" var vildledende, fordi forsikringsvilkårene

faktisk gav selskabet mulighed for at forhøje prisen efter en skade – uanset at selskabet ikke havde benyttet muligheden.

Når en varslet prisstigning faktisk gennemføres, og kunden i stedet vælger et billigere produkt, indtræder de almindelige restanceregler igen. I [afgørelse nr. 98662](#) udsprang restancen netop af en varslet præmieforhøjelse og et efterfølgende produktskifte, hvor kunden kun betalte den nye præmie og ignorerede en restpost – hvilket lovligt førte til ophør efter §§ 12-13.

LOV

Aftaleloven § 36

Aftaleloven § 38c

Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 19

Lov om finansiel virksomhed § 43, stk. 1

PRAKSIS	Højesteret · Tryg Forsikrings sag om uvarslede prisstigninger admitteret til Højesteret på grund af principiel karakter	14.01.2025
	Højesteret · Højesteret stadfæster bøde for vildledende markedsføring af bilforsikring	25.09.2023
	Sø- og Handelsretten · Ugyldigt aftalevilkår om uvarslede prisstigninger i privatforsikringer – Forbrugerombudsmanden mod Tryg Forsikring A/S	05.04.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af bilforsikring grundet manglende restbetaling og efterfølgende opkrævning af dagsgebyrer fra DFIM	11.10.2023

§ 6 Konsekvenser af ophør: bortfald af tillægsdækninger og helbredsbedingede dækninger

Ophør ved restance rammer ikke nødvendigvis hele forsikringen ens. Ankenævnet for Forsikring sonderer mellem dækninger, der lovligt bortfalder, og lovpligtige dækninger, der består.

Reduktion til ren branddækning. Ved husforsikringer fører manglende betaling ofte til, at policen reduceres til alene at omfatte den lovpligtige bygningsbranddækning, mens tillægsdækninger bortfalder. Dette skyldes [Lov om finansiel virksomhed § 60](#), hvorefter en bygningsbrandforsikring ikke kan bringes til ophør ved manglende præmiebetaling, og kun kan opsiges med panthavernes samtykke. I [afgørelse nr. 95606](#) fastholdt nævnet, at selskabet var berettiget – og forpligtet – til at opretholde branddækningen og opkræve præmie herfor, jf. [Forsikringsaftaleloven § 16](#), idet selskabet havde båret risikoen for brand i perioden.

Bevis for, at skaden indtrådte mens dækningen var i kraft. Når en tillægsdækning er bortfaldet, kræver Ankenævnet for Forsikring, at forsikringstageren dokumenterer, at en dækningsberettiget skade indtrådte, før dækningen ophørte. I [afgørelse nr. 102859](#) var stikledningsdækningen bortfaldet pr. 26. oktober 2022, og nævnet afviste dækning, fordi klageren ikke kunne godtgøre et væsentligt funktionssvigt i den dækkede periode:

"Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke – i tilstrækkelig nær tidsmæssig sammenhæng med perioden, hvor klageren havde stikledningsdækning – har fremlagt dokumentation for TV-inspektion eller anden dokumentation for utæthed, som har medført væsentligt funktionssvigt, der ved en TV-inspektion er klassificeret som fejlklasse 3 eller 4."

Helbredsbedingede dækninger, der ikke videreføres. Et særligt mønster ses, når en arbejdsgiverbetalt erhvervsevnetabs- eller invaliditetsdækning ophører, fordi indbetalingerne stopper, og kunden ikke aktivt vælger at videreføre dækningen. I [afgørelse nr. 104346](#) bortfaldt en erhvervsevnetabsforsikring hos PFA, efter at arbejdsgiveren var ophørt med pensionsbidrag. Selskabet havde skrevet til kundens e-Boks: "Hvis vi ikke hører fra dig inden denne dato, vil forsikringerne bortfalde... Ring straks [...], så du ikke mister dine forsikringer." Nævnet frikendte selskabet for mangelfuld rådgivning – bevisbyrden herfor påhviler klageren –

og bemærkede, at anmeldelsesfristen på seks måneder var i overensstemmelse med [Forsikringsaftaleloven § 29, stk. 6](#). Tilsvarende afviste nævnet i [afgørelse nr. 103534](#) krav på invalidedækning, fordi forsikringen var ophørt før de dækningsberettigende begivenheder, og fastslog, at et **fejlagtigt dækningstilsagn** fra pensionskassen ikke var bindende, da fejlen blev rettet allerede dagen efter, og kunden derfor ikke havde indrettet sig i tillid til det.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 16](#)[Forsikringsaftaleloven § 29, stk. 6](#)[Lov om finansiell virksomhed § 60](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Erhvervsevnetabsforsikring bortfaldt efter manglende videreførelse – PFA Pension frikendt for mangelfuld vejledning	04.02.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning for sammenfaldet kloakledning grundet restance og utilstrækkelig dokumentation	10.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning for invaliditet efter bortfald af forsikring og efterfølgende fejlagtigt tilsagn fra pensionskasse	10.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om husforsikring og opkrævning for bygningsbranddækning efter manglende betaling	03.02.2021

§ 7 Klagebehandling, prøvelsesintensitet og samspillet med domstolene

Ankenævnet for Forsikring behandler forbrugerklager over forsikringsselskaber, og klageadgangen omfatter også sager, der formelt er erhvervsforsikringer, når tvisten reelt angår en privat forsikringstagers retsstilling – fx en bil, der ifølge policen anvendes privat, jf. [afgørelse nr. 99567](#).

Prøvelsesintensitet. Nævnet foretager en intensiv prøvelse af de retlige og bevismæssige spørgsmål: om de lovbestemte frister i §§ 12-13 er overholdt, om opsigelsens formkrav er opfyldt, og om selskabet har løftet bevisbyrden for, at meddelelserne er kommet frem (§ 33). Hvor lovgivningen overlader selskabet et skøn – fx ved den nærmere udformning af opkrævningsproceduren – nøjes nævnet med at efterprøve, om proceduren er "forsvarlig", jf. [afgørelse nr. 96436](#).

Delvist medhold og tilbagebetaling. Selv når ophøret er gyldigt, korrigerer nævnet selskabets opgørelse, hvis selskabet har opkrævet for meget. I [afgørelse nr. 97661](#) stadfæstede nævnet opsigelsen, men pålagde selskabet at tilbagebetale præmie for perioden efter ophøret, fordi selskabet efter [Forsikringsaftaleloven § 16, stk. 1](#) kun har ret til præmie for den tid, det reelt har båret risikoen.

Samspil med domstolene. Forsikringsklagenævnenes afgørelser er ikke en retsinstans, og principielle spørgsmål afgøres af domstolene. Tryk-sagen er det tydeligste eksempel: spørgsmålet om uvarslede prisstigninger blev ikke afgjort i nævnsregi, men ved [BS-14227/2022-SHR](#) og dernæst Højesteret. Domstolene har desuden fastlagt de almindelige principper om digital fremsendelse, som nævnet anvender: en digital meddelelse anses for kommet frem, når den er tilgængelig for modtageren – et princip, landsretten bekræftede i [BS-766/2018-OLR](#) (om levering til e-Boks via CVR-nummer), om end i en procesretlig sammenhæng. De konkrete restancesager på FAL §§ 12-14 indbringes sjældent for domstolene; de afgøres i praksis af Ankenævnet for Forsikring som første reelle prøvelsesinstans, og videre domstolsprøvelse forekommer typisk kun, hvor et selskab ikke følger en afgørelse, eller hvor et spørgsmål har principiel karakter.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 16, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 33, stk. 1](#)PRAKSIS **Landsretten** · Stadfæstelse af afvisning af sagensgenoptagelse ved manglende fremmøde

18.09.2018

Sø- og Handelsretten · Ugyldigt aftalevilkår om uvarslede prisstigninger i privatforsikringer – Forbrugerombudsmanden mod Tryg Forsikring A/S	05.04.2024
Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling	13.12.2023
Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning af dagsgebyrer fra DFIM efter opsigelse af bilforsikring grundet for sen betaling	04.01.2023
Ankenævnet for Forsikring · Tvangsophør af bilforsikring og pålagte DFIM-gebyrer efter manglende præmiebetaling	28.09.2022

§ 8 Sammenfatning af Ankenævnet for Forsikrings faste linje

På tværs af afgørelserne tegner der sig en stabil og forudsigelig praksis:

- **Proceduren er afgørende.** En forsikring ophører kun, hvis selskabet kan dokumentere både et påkrav med 21 dages frist (§ 12), en rettidig opsigelse tidligst 14 dage efter fristens udløb (§ 13, stk. 1) og opfyldte formkrav (§ 13, stk. 2). Mangler ét led, består forsikringen.
- **Selskabet bærer fremsendelsesrisikoen.** Efter § 33 skal selskabet godtgøre, at påkrav og opsigelse er kommet frem. Nævnet anvender seksdages-formodningen for almindelige breve og lægger vægt på, om flere breve er afsendt. Et enkelt brev er normalt ikke nok i sig selv, jf. [afgørelse nr. 99567](#).
- **Digital fremsendelse er gyldig – men ikke uden videre.** Nævnet accepterer e-Boks, selvbetjeningsportaler og chat, når kunden har accepteret digital kommunikation, og fremsendelse/tilgængelighed kan dokumenteres, jf. [afgørelse nr. 98662](#) og [afgørelse nr. 104746](#). Men sendes en opsigelse, før kunden har tilmeldt sig modtagelse af forsikringsmateriale, har den ingen retsvirkning, jf. [afgørelse nr. 101631](#).
- **Passivitet skader klageren.** Når kunden trods information forholder sig passivt, fører det ikke til en berettiget forventning om fortsat dækning, jf. [afgørelse nr. 103742](#).
- **Bevisbyrden for skaden ligger hos forsikringstageren.** Er en dækning bortfaldet, skal kunden dokumentere, at skaden indtrådte, mens dækningen var i kraft, jf. [afgørelse nr. 102859](#).
- **Prisstigninger skal varsles.** Væsentlige ændringer til ugunst for forbrugeren skal varsles senest 30 dage før periodens udløb (god skik-bekendtgørelsens § 19), og uvarslede stigninger ud over indeksregulering er ikke bindende, jf. [BS-14227/2022-SHR](#), der nu er admitteret til Højesteret.

Forarbejderne til forsikringsaftaleloven understreger, at reglerne skal være "til Værn for Forsikringstageren". Ankenævnet for Forsikrings praksis balancerer dette beskyttelseshensyn mod kravet om, at forsikringstageren selv reagerer på tydelige og dokumenterbare meddelelser om restance og ophør.

LOV	Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 19	Forsikringsaftaleloven § 13
	Forsikringsaftaleloven § 33, stk. 1	
PRAKSIS	Sø- og Handelsretten · Ugyldigt aftalevilkår om uvarslede prisstigninger i privatforsikringer – Forbrugerombudsmanden mod Tryg Forsikring A/S	05.04.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring afvist: Opsigelse via chat i 2018 anset som gyldig trods manglende dokumentation	04.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Ophør af bilforsikring grundet manglende præmiebetaling og digital kommunikation	19.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning for sammenfaldet kloakledning grundet restance og utilstrækkelig dokumentation	10.09.2025

Ankenævnet for Forsikring · Tvist om dækning efter indbrud: Spørgsmål om gyldig opsigelse af indboforsikring via e-Boks	30.10.2024
Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling	13.12.2023
Ankenævnet for Forsikring · Opsigelse af bilforsikring grundet manglende restbetaling og efterfølgende opkrævning af dagsgebyrer fra DFIM	11.10.2023

REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører § 19	Forsikringsaftaleloven § 12	stk. 1
Forsikringsaftaleloven § 13	Forsikringsaftaleloven § 14	
Forsikringsaftaleloven § 16	Forsikringsaftaleloven § 33	stk. 1

MATERIALE Citerede afgørelser

16 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS		2
14.01.2025	Tryg Forsikrings sag om uvarslede prisstigninger admitteret til Højesteret på grund af principiel karakter	20352-2024
25.09.2023	Højesteret stadfæster bøde for vildledende markedsføring af bilforsikring	3786-4556
LANDSRETTE · ANKEINSTANS		1
18.09.2018	Stadfæstelse af afvisning af sagensgenoptagelse ved manglende fremmøde	802-905
SØ- OG HANDELSRETTE · SPECIALRET		1
05.04.2024	Ugyldigt aftalevilkår om uvarslede prisstigninger i privatforsikringer – Forbrugerombudsmanden mod Tryg Forsikring A/S	BS-14227/2022-SHR
ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS		12
04.03.2026	Ulykkesforsikring afvist: Opsigelse via chat i 2018 anset som gyldig trods manglende dokumentation	104746
04.02.2026	Erhvervsevnetabsforsikring bortfaldt efter manglende videreførelse – PFA Pension frikendt for mangelfuld vejledning	104346
19.11.2025	Ophør af bilforsikring grundet manglende præmiebetaling og digital kommunikation	103742
10.09.2025	Manglende dækning for sammenfaldet kloakledning grundet restance og utilstrækkelig dokumentation	102859
10.09.2025	Tvist om dækning for invaliditet efter bortfald af forsikring og efterfølgende fejlagtigt tilsagn fra pensionskasse	103534
30.10.2024	Tvist om dækning efter indbrud: Spørgsmål om gyldig opsigelse af indboforsikring via e-Boks	101631

13.12.2023	Sag om afvisning af dækning på bilforsikring grundet manglende præmiebetaling	99567
11.10.2023	Opsigelse af bilforsikring grundet manglende restbetaling og efterfølgende opkrævning af dagsgebyrer fra DFIM	98662
04.01.2023	Twist om dækning af dagsgebyrer fra DFIM efter opsigelse af bilforsikring grundet for sen betaling	97661
28.09.2022	Tvangsophør af bilforsikring og pålagte DFIM-gebyrer efter manglende præmiebetaling	96436
24.11.2021	If Skadeforsikring mod Klager: Afvisning af dækning efter bilulykke grundet manglende præmiebetaling	96768
03.02.2021	Twist om husforsikring og opkrævning for bygningsbranddækning efter manglende betaling	95606

09

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over retshjælpsforsikring

Dækningsbetingelser, rimelig grund og undtagelser i Ankenævnet for Forsikrings praksis

Version 2 · Opdateret 8. sep. 2026 · 71 afgørelser · 1996-2026

[Læs online](#)**INTRODUKTION**

Retshjælpsforsikringen – som i praksis er indeholdt i indbo-/familieforsikringen og i hus- og fritidshusforsikringen – dækker sikredes omkostninger ved private tvister på grundlag af forsikringsbranchens fælles retshjælpsvilkår. Ankenævnet for Forsikring er efter [§ 6 i bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber](#) det obligatoriske klageorgan for tvister om denne dækning, og nævnets kendelser udgør derfor den centrale retskilde på området. Denne oversigt kortlægger, hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på ved bedømmelsen af, om der foreligger en dækningsberettiget tvist, om der er rimelig grund til at føre proces, hvornår erhvervsudøvelses- og familieundtagelserne slår igennem, og hvordan selvrisko og dækningsmaksimum opgøres – samt hvor domstolene og reglerne om fri proces i retsplejelovens kapitel 31 supplerer nævnets praksis.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring kræver, at der foreligger en "konkret, aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse, og som kan behandles af en domstol eller ved voldgift" – udgifter til at undersøge, om der overhovedet er et krav, er almindelig advokatrådgivning og ikke dækket.
- 02** Ankenævnet for Forsikring afviser som fast praksis, at der foreligger en aktuel tvist i personskadesager, så længe muligheden for at forelægge méngrad og erhvervsevnetab for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er udnyttet – men en tvist foreligger, når ansvarsforsikringsselskabet afviser at suspendere forældelsen eller på forhånd afviser at følge en udtalelse.
- 03** Ankenævnet for Forsikring accepterer selskabets afslag, når tvisten kan behandles af et klagenævn, og det ikke er "åbenbart", at klagenævnet ikke kan realitetsbehandle sagen – også når klageren ønsker isoleret bevisoptagelse efter retsplejelovens § 343.
- 04** Betingelsen om rimelig grund bedømmes selvstændigt for hver instans: at nævnet har pålagt dækning til byretssagen, giver ikke krav på dækning af anken, når byretten har afgjort netop det bevisspørgsmål, dækningen hvilede på.
- 05** Ankenævnet for Forsikring kræver nye, konkrete oplysninger, før der er rimelig grund til at gå til domstolene efter et nederlag i nævnet selv eller i et klagenævn – udsigten til vidneforklaringer under vidneansvar kan dog i sig selv udgøre rimelig grund.

- 06** Udlejning af fast ejendom, som ejeren ikke selv bebor, anses efter fast nævnspraksis som udgangspunkt for erhvervsudøvelse i retshjælpsvilkårenes forstand – også ved bierhverv og uden gevinst.
- 07** Ankenævnet for Forsikring fraviger dog erhvervsudøvelsesundtagelsen, når selskabet kendte udlejningen ved tegningen, og tvisten ikke vedrører selve udlejningsforholdet, men fx et krav mod en producent eller mod husforsikringen.
- 08** Ankenævnet for Forsikring prøver ikke advokatsalærets størrelse eller spørgsmål om god advokatskik – det henhører under advokatmyndighederne – men prøver fuldt ud, om en omkostning er dækningsberettiget efter vilkårene.
- 09** Selvrisiko beregnes af de samlede sagsomkostninger, når modpartens tilkendte omkostninger er uerholdelige, mens der efter nævnets praksis ikke beregnes selvrisiko, når tabet overstiger et aftalt dækningsmaksimum med mere end selvriskoen.
- 10** Forsømmelse fra sikrede eller sikredes advokat – fx sagsanlæg mod forkert sagsøgt eller manglende søgsmålskompetence – fører til, at omkostningerne ikke anses for afholdt med rimelig grund, medmindre det godtgøres, at forsømmelsen var uden betydning for omkostningerne.
- 11** Ankenævnet for Forsikring kritiserer det som en procedurefejl, når selskabet lader retshjælpskravet behandle af den samme medarbejder, der har afvist dækning under den underliggende forsikring, jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 1, nr. 1 – men fejlen ændrer ikke det materielle resultat.
- 12** Ankenævnet for Forsikring afviser klager om retshjælpsdækning under rene erhvervsforsikringer som liggende uden for nævnets kompetence efter vedtægternes § 2, stk. 5.

Retsgrundlaget og Ankenævnet for Forsikrings § 1 prøvelseskompetence i retshjælpssager

Retshjælpsforsikringen er ikke lovreguleret i sit dækningsindhold. Dækningen hviler på forsikringsbranchens fælles retshjælpsvilkår, der er knyttet til indbo-/familieforsikringen og til hus- og fritidshusforsikringen, og som i nyere policer typisk er opbygget med et punkt 3 om tvistbegrebet (3.1), rimelig grund (3.2) og klagenævnetsreglen (3.3), et punkt 5 eller 7 om undtagelser (bl.a. erhvervsudøvelse) samt et punkt 8 om erstatning og selvrisiko.

Den offentligretlige ramme følger af [bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber](#), der gælder for selskaber, som driver forsikringsvirksomhed inden for forsikringsklasse 17, jf. § 1-

. Bekendtgørelsen indeholder tre bestemmelser med direkte betydning for nævnets praksis:

- **Funktionsadskillelse.** Efter § 4, stk. 1, nr. 1 skal selskabet sikre, at ingen medarbejder, der behandler retshjælpsforsikringskrav, samtidig udøver en lignende aktivitet inden for en anden forsikringsklasse.
- **Frit advokatvalg.** Efter § 5 skal aftalen udtrykkeligt give sikrede frit advokatvalg, bl.a. når der foreligger en interessekonflikt.
- **Klageadgang.** Efter § 6 skal enhver retshjælpsaftale indeholde udtrykkelig bestemmelse om, at sikrede har ret til at lade en tvist med selskabet afgøre ved Ankenævnet for Forsikring, og efter § 7 skal selskabet ved

interessekonflikt eller uenighed om tvistens bilæggelse underrette sikre om både det frie advokatvalg og nævnsadgangen.

Nævnet håndhæver funktionsadskillelsen. I [sag 103816](#) udtalte nævnet:

"Det er kritisabelt, at selskabet i strid med bekendtgørelse nr. 1605 af 5/12 2024 om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber, § 4, stk. 1, nr. 1, har ladet retshjælpsforsikringskravet behandle af en medarbejder, som den 9/5 2023 har afvist dækning i henhold til ulykkesforsikringen."

Nævnet tilføjede dog, at regelovertrædelsen er processuel og ikke kan ændre det materielle resultat, når betingelsen om rimelig grund til proces objektivt ikke er opfyldt.

Proøvelsens **intensitet** er høj på dækningsspørgsmålet: nævnet vurderer selvstændigt, om vilkårenes betingelser er opfyldt, og pålægger uden videre selskabet at give forhåndstilsagn, når det ikke er tilfældet, jf. bl.a. [sag 102037](#) og [sag 96924](#). Omvendt er der klare **kompetencegrænser**:

- Nævnet kan ikke tage stilling til **advokatsalærets størrelse** eller til god advokatskik; det henhører under advokatmyndighederne, jf. [sag 95932](#), [sag 99456](#) og [sag 99857](#).
- Nævnet kan ikke prøve **rettens egen omkostningsafgørelse**, jf. [sag 98916](#).
- Nævnet kan ikke afgøre, om klageren har et berettiget krav mod **modpartens** ansvarsforsikring – det må i givet fald føres ved domstolene, jf. [sag 100042](#).
- Klager over retshjælpsdækning under **erhvervsforsikringer** afvises efter vedtægternes § 2, stk. 5. I [sag 99730](#) afviste nævnet en klage om retshjælp under en landbrugsforsikring, fordi klageren ikke kunne anses som forbruger i relation til bedriften; tilsvarende afvisninger ses i [sag 92311](#). Modsat blev en **ejerforening** anset som forbruger i [sag 96781](#), fordi tvisten havde væsentlig betydning for værdien af de enkelte ejerlejligheder.

LOV

[Bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber § 1](#)

[Bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber § 4, stk. 1](#)

[Bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber § 5](#)

[Bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber § 6](#)

[Bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber § 7](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til sag mod eget forsikringsselskab: Tvist om rimelig grund og habilitet	08.10.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Krav på retshjælpsdækning til retlig prøvelse af tvetydige forsikringsvilkår om rørskeade	30.10.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Tvister om erstatningsopgørelse efter vandskade og dækning af omkostninger til retssag mod Håndværkets Ankenævn	07.02.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Beregning af selvrisiko ved overskridelse af dækningsmaksimum på retshjælpsforsikring	29.11.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klagebehandling vedrørende retshjælpsdækning under landbrugsforsikring	11.10.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Købstædernes Forsikring: Afvisning af dækning for advokatsalær ved retsmægling i bådpladssag	30.08.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning af sagsomkostninger grundet forsømmelse af oplysningspligt i retshjælpsforsikringssag	15.03.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Købstædernes Forsikring: Afslag på retshjælp grundet advokatens forsømmelse ved manglende indkaldelse til generalforsamling	24.11.2021

Ankenævnet for Forsikring · Tvist om rækkevidde af retshjælpsdækning ved syn og skøn og krav om a conto-salær	22.09.2021
Ankenævnet for Forsikring · Retshjælpsdækning til andelsboligforening i tvist med andelshaver om skimmelsvamp	08.09.2021
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klage fra anpartsselskab vedrørende ejerskifteforsikring	23.01.2019

§ 2 Kravet om en konkret og aktuel tvist – hvornår "opstår" tvisten?

Retshjælpsvilkårenes punkt 3.1 definerer en tvist som en "konkret, aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse, og som kan behandles af en domstol eller ved voldgift". Ankenævnet for Forsikring anvender definitionen både som en **dækningsbetingelse** og som en **tidsafgrænsning**, fordi søgsmålsgrunden skal være opstået i forsikringstiden.

Almindelig advokatrådgivning er ikke en tvist. I [sag 99302](#) afviste nævnet dækning af to advokaters honorar for indledende sagsgennemgang:

"Nævnet har navnlig lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at der foreligger en konkret og aktuel tvist, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.1. Nævnet har også lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1 fremgår, at forsikringen ikke dækker udgifter til almindelig advokatrådgivning."

Samme linje ses i [sag 94494](#), hvor udgifter til at undersøge, om der kunne rejses et krav – og mod hvem – blev anset for almindelig advokatrådgivning, og hvor tvisten mod sælger og bygningssagkyndig tidligst kunne anses for konkret og aktuel, når det var afklaret, hvilke krav der var udækkede af hus- og ejerskifteforsikringen. Omvendt fastslog nævnet i [sag 95932](#) et præcist starttidspunkt – den dag modpartens ansvarsforsikring fastholdt sit lave tilbud efter at være blevet præsenteret for klagerens konkrete udbedringsoverslag – og pålagde selskabet dækning fra den dato. I [sag 77171](#) var der ingen aktuel tvist, fordi klageren ikke havde antageliggjort hverken mangler eller urimeligt tidsforbrug hos håndværkeren.

Personskadesager og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Nævnets faste praksis er, at der som udgangspunkt ikke foreligger en konkret og aktuel tvist, hvis muligheden for at forelægge spørgsmålet om méngrad og erhvervsevnetab for AES efter [erstatningsansvarsloven § 10](#) ikke er udnyttet. Det blev fastholdt i [sag 96238](#), hvor selskabet ikke på forhånd havde afvist at lade sig påvirke af en AES-udtalelse. Undtagelsen blev trukket op i [sag 97061](#): da modpartens ansvarsforsikringsselskab afviste at suspendere forældelsen med henblik på forelæggelse for AES, fandt nævnet, at standpunktet havde "sådanne retlige konsekvenser", at der forelå en konkret og aktuel tvist – men dækningen blev begrænset til stævning og retsafgift til afbrydelse af forældelsen, hvorefter selskabet skulle genoptage vurderingen af rimelig grund, når AES-udtalelsen forelå. Den etapevise model genfindes i [sag 103625](#), hvor nævnet stillede krav om forudgående forelæggelse for AES, før dækning til forelæggelse for Retslægerådet kunne komme på tale.

Tvist mod eget selskab. At modparten er sikredes eget selskab, udelukker ikke dækning. I [sag 98200](#) forelå en konkret og aktuel tvist, fordi selskabet skriftligt havde varslet et konkretiseret krav på 82.000 kr. mod forsikringstageren og muligheden for at kræve hele kaskoudbetalingen tilbage.

Søgsmålsgrundens placering i tid er et selvstændigt afslagstema. Nævnet har afvist dækning, når søgsmålsgrunden opstod før forsikringens ikrafttræden ([sag 101159](#) og [sag 103397](#)) eller efter forsikringens ophør ([sag 87654](#) og [sag 88316](#)). Omvendt blev søgsmålsgrunden anset for indtrådt i forsikringstiden i [sag 94145](#) og [sag 95240](#), fordi de skjulte mangler ved henholdsvis båden og husbåden først blev konstateret efter policens ikrafttræden.

LOV	Erstatningsansvarsloven § 10	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af retshjælpsdækning til sag om ægtefællesammenføring grundet tvistens opståen før forsikringstegning	17.12.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Retshjælpsdækning: Krav om forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring før dækning af Retslægerådets vurdering	24.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til ejerforening grundet søgsmålsgrund opstået før forsikringens ikrafttræden	21.08.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til advokatudgifter vedrørende sagsgennemgang og rådgivning	01.11.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Pligt til at yde retshjælpsdækning i tvist mellem forsikringstager og selskab efter regreskrav	28.09.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælp efter færdselsuheld: Spørgsmål om konkret tvist og forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring	24.11.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om rækkevidde af retshjælpsdækning ved syn og skøn og krav om a conto-salær	22.09.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til sag om erhvervsevnetab grundet manglende aktuel tvist	25.08.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afslag på retshjælp til retssag vedrørende mangler ved husbåd	18.11.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Dækningstidspunkt for retshjælpsforsikring ved tvist mod sælger og bygningssagkyndig	27.05.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse vedrørende skjulte mangler ved brugt båd	18.12.2019
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af retshjælpsdækning i tvist om forældelse af krav i dødsbo	07.10.2015
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af retshjælpsdækning til tvist om istandsættelse med henvisning til, at søgsmålsgrunden opstod efter forsikringens ophør	17.06.2015
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af retshjælpsdækning ved tvist om murerarbejde	23.08.2010

§ 3 Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på ved "rimelig grund til at føre proces"

Vilkårenes punkt 3.2 (og punkt 7, litra a) betinger dækning af, at der er **rimelig grund** til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Nævnet prøver dette fuldt ud og efterprøver reelt sagens processuelle udsigter. På tværs af kendelserne tegner der sig følgende mønstre i, hvad nævnet lægger vægt på:

- **Foreligger der beviser, som kun domstolene kan optage?** I [sag 100047](#) – moderens erstatningskrav mod sit 12-årige barn efter en cykelulykke – gav nævnets flertal dækning, fordi et uafhængigt vidne havde overværet hændelsen og kunne afgive forklaring **under vidneansvar**; mindretallet lagde vægt på de modstridende, tidsnære forklaringer og på, at ansvarspåstanden først kom frem knap to år efter ulykken. Tilsvarende var det rapporter fra marinecenter og båd vurderingsfirma, der i [sag 94145](#) gjorde en isoleret bevisoptagelse rimeligt begrundet.

- **Er sagens afgørende spørgsmål allerede prøvet?** Efter et nederlag i nævnet selv kræves nye faktiske oplysninger. I [sag 96795](#) – hvor nævnet tidligere havde frifundet selskabet for en påstået skybrudsskade – fandt nævnet ikke rimelig grund til isoleret bevisoptagelse eller stævning, fordi der ikke var fremkommet nyt, der sandsynliggjorde et andet resultat. Samme ræsonnement bar [sag 103816](#), hvor den materielle mènesag allerede var afgjort enigt til selskabets fordel, og hvor afgørelser fra andre ordninger (erstatningsansvarsloven, arbejdsskade- og patientskadesystemet) ikke kunne overføres, fordi de hviler på andre bevisbyrde- og sårbarhedsprincipper.
- **Retlig uklarhed taler for dækning.** I [sag 102037](#) pålagde nævnet Topdanmark at give forhåndstilsagn til et boligselskabs retssag mod et andet forsikringsselskab, fordi tvisten angik tvetydige forsikringsvilkår om rørskaade, og udgifterne derfor ikke kunne afvises som afholdt uden rimelig grund.
- **Ringe udsigt til medhold er et selvstændigt afslagsgrundlag.** Se [sag 77864](#) (beskedne muligheder for at statuere svig eller grov uagtsomhed hos sælger), [sag 95593](#) og [sag 82276](#).
- **Procesøkonomi.** Kravet kunne og burde have været fremsat under en tidligere retssag mellem samme parter, jf. [sag 53367](#). Og dækningen kan **deles op**: i [sag 75577](#) tiltrådte nævnet, at selskabet dækkede den del af sagen, der angik nedsættelse efter [erstatningsansvarsloven § 24](#), men ikke den del, der angik bestridelse af årsagssammenhængen.

Rimelig grund vurderes **for hver instans**. Det fremgår klart af forløbet 100047 → [sag 103454](#). Byretten frifandt barnet efter at have hørt netop det vidne, dækningen i første omgang hvilede på, og udtalte:

"Retten finder på denne baggrund, at hændelsesforløbet er uklart. Under disse omstændigheder... finder retten, at der ikke er fuldt tilstrækkeligt holdepunkt for at fastslå, at [barnet] i forbindelse med episoden har foretaget en uagt som handling."

Nævnet fandt herefter, at den oprindelige rationale for dækning var væk, og at Landsrettens valg af skriftlig behandling efter [retsplejeloven § 387](#) bekræftede, at der ikke var et bevisbehov, som kunne vende sagen. Samme resultat i [sag 102437](#): efter en tabt byretssag mod en fodgænger var der hverken nye oplysninger eller udsigt til et andet resultat i landsretten.

LOV	Erstatningsansvarsloven § 24	Erstatningsansvarsloven § 24a	Retsplejeloven § 387
PRAKSIS			
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til ankesag om barns erstatningsansvar for cykelulykke efter byretsdom om uklart hændelsesforløb		05.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til sag mod eget forsikringsselskab: Tvist om rimelig grund og habilitet		08.10.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til ankesag efter cykelulykke på grund af manglende rimelig grund		09.04.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Krav på retshjælpsdækning til retlig prøvelse af tvetydige forsikringsvilkår om rørskaade		30.10.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning efter cykelulykke: Tvist om ansvar for personskaade mellem mor og barn		29.11.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse efter tidligere afgørelse om manglende skybrud		24.11.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til sag mod advokat grundet manglende udsigt til medhold		17.02.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse vedrørende skjulte mangler ved brugt båd		18.12.2019
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til familiesammenføringssag		21.01.2013

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning vedrørende skjulte mangler i fast ejendom	30.12.2010
Ankenævnet for Forsikring · Tvist om delvis dækning fra retshjælpsforsikring efter nedsættelse af erstatningsansvar	16.11.2009
Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af retshjælpsdækning grundet manglende rimelighed i omkostninger	22.01.2001

§ 4 Klagenævnetsreglen: tvisten skal først forsøges løst i et klagenævn

Vilkårenes punkt 3.3 (og punkt 7, litra d) bestemmer, at sikrede er forpligtet til først at benytte muligheden for behandling ved et klagenævn, hvis tvisten kan behandles dér, og at omkostninger ved klagenævnsbehandlingen ikke dækkes. Forpligtelsen gælder dog ikke, hvis det er **åbenbart**, at klagenævnet ikke kan realitetsbehandle sagen.

Ankenævnet for Forsikring fortolker denne undtagelse **restriktivt**, og bevisbyrden for, at det er "åbenbart", ligger hos klageren:

Sag	Situation	Udfald
92075	Isoleret bevisoptagelse efter retsplejeloven § 343 om fire bygningsskader under ejerskifteforsikring	Afslag tiltrådt – ikke åbenbart, at nævnet ikke kunne behandle tvisten
92127	Syn og skøn i verserende tvist om hus- og ejerskifteforsikring	Afslag tiltrådt
93256	Fugt og skimmelsvamp; skønserklæring anslog udbedring til ca. 450.000 kr.	Afslag tiltrådt – fugt/skimmel er en hyppig og behandlelig problemstilling i nævnet
90953	Retssag mod eget selskab om to brandskader	Afslag tiltrådt
103100	Gulvskader; klagenævnsmuligheden ikke udnyttet	Afslag tiltrådt
77233	Betalingspåkrav om solvarmeanlæg overgivet til civilretten	Afslag tiltrådt – klageren kunne have minimeret omkostningerne ved først at gå til klagenævn

I [sag 93256](#) supplerede nævnet med et praktisk alternativ: en klager over en ejerskifteforsikring kan få dækket rimelige og nødvendige udgifter til sagkyndige erklæringer, hvis klageren som følge heraf opnår ret til dækning. Det samme spor ses i [sag 102771](#), hvor nævnet stadfæstede et afslag på retshjælp til isoleret bevisførelse rettet mod en afdød sælger og ejerskifteforsikringen.

Klagenævnetsreglen har også en **omkostningsside**. I [sag 94494](#) var omkostninger ved Disciplinær- og Klagenævnet for Beskikkede Bygningssagkyndige udtrykkeligt undtaget. Og i [sag 98537](#) frifandt nævnet Tryg for krav om dækning af en huslejenævns sag; vilkårenes punkt 3.3 og 7.d undtager udtrykkeligt nævnetsbehandling, Forsikring & Pensions responsumudvalg havde fastslået, at der ikke længere eksisterer en branchekutyme for dækning af huslejenævns sager efter 2001, og byrettens dom af 17. juni 2024 (BS-9967/2022-ODE) understøttede dette resultat.

Delvise tilsagn giver anledning til efterfølgende fordelingstvister. I [sag 97105](#) havde selskabet kun givet tilsagn til den del af syns- og skønssagen, der angik forsyningsvirksomheden – ikke den del, der angik bygningsforsikringen, som kunne behandles i nævnet – og nævnet fastsatte skønsmandsandelen skønsmæssigt til 70 %.

LOV	Retsplejeloven § 343	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælp til isoleret bevisførelse mod afdød sælger og ejerskifteforsikring	10.09.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning grundet manglende udnyttelse af klagenævnsmulighed i sag om gulvskader	06.08.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Retshjælpsdækning til Huslejenævns sag: Tvist om Branchekutyme og Forsikringsbetingelser	19.02.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Retshjælpsforsikring – Dækning af skønsomkostninger og advokatsalær efter syn og skøn mod forsyningsvirksomhed og bygningsforsikring	16.02.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Dækningstidspunkt for retshjælpsforsikring ved tvist mod sælger og bygningssagkyndig	27.05.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse i ejerskifteforsikringssag	23.10.2019
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til syn og skøn vedrørende bygningsskader	21.11.2018
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse i sag om ejerskifteforsikring	15.08.2018
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning ved brandskade: LB Forsikring A/S	10.01.2018
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af retshjælpsdækning grundet mulighed for klagenævnsbehandling	20.09.2010

Erhvervsudøvelsesundtagelsen – særligt ved udlejning af fast ejendom

Retshjælpsforsikringen dækker tvister, der er opstået i **privatlivet**. Vilkårenes punkt 5.1 (i ældre vilkår § 3, stk. 1, litra a) undtager tvister i forbindelse med sikredes erhvervsudøvelse, defineret bredt som "enhver aktivitet, uanset tab eller gevinst", der har karakter af, forbindelse med eller udspringer af sikredes erhverv – herunder bierhverv med karakter af hobby og formuedispositioner i forbindelse hermed.

Ankenævnet for Forsikring har opstillet et **klart udgangspunkt for udlejning**. I [sag 96259](#) formulerede nævnet det således:

"Udlejning af fast ejendom, hvor ejeren ikke selv bebor den udlejede del, [anses] som udgangspunkt som erhvervsudøvelse i retshjælpsbetingelsernes forstand."

Udgangspunktet blev fastholdt i [sag 93800](#) (arvet hus udlejet i ca. otte måneder) og i [sag 94585](#), hvor "nødudlejning" blev afvist som fravigelsesgrund. De momenter, nævnet gentagne gange lægger vægt på, er:

- **om tvisten vedrører selve udlejningsforholdet** (opsigelse, fraflytningsopgør, husleje) eller et krav mod tredjemand,
- **udlejningens varighed** – knap fem år (94585), over seks år (96259) og otte måneder (93800) blev alle anset for erhvervsmæssige,
- **lejekontraktens karakter** – almindelige, ikke tidsbegrænsede opsigelsesvilkår trækker mod erhverv,
- **om ejendommen samtidig var til salg**, hvilket kan understøtte en midlertidig nødudlejning,
- **hvad policen og tegningsgrundlaget viser om ejendommens anvendelse**.

Det sidste moment kan **vende resultatet**. Allerede i [sag 54981](#) fandt nævnet, at selskabet ved policetegningen var bekendt med udlejningen af sommerhuset, at klageren derfor havde en berettiget forventning om dækning,

og at tvisten i øvrigt ikke angik udlejningen, men et krav mod tagpladeproducenten. Linjen er ført videre i [sag 103043](#), hvor If havde afvist dækning under henvisning til erhvervsundtagelsen: nævnet underkendte afvisningen, fordi selskabet kendte udlejningen ved tegningen, og fordi tvisten reelt vedrørte et krav mod **husforsikringen** og ikke udlejningsaktiviteten. Omvendt kunne klageren i [sag 96259](#) ikke have en berettiget forventning, netop fordi policen anførte, at der blev drevet virksomhed på ejendommen.

Dækningen kan også genoplives, hvis udlejningsmomentet ikke bærer afvisningen. I [sag 84443](#) kunne selskabet hverken afvise med henvisning til forsikringstiden eller til undtagelserne om brug af fast ejendom og skulle genoptage sagsbehandlingen, og i [sag 88812](#) fandt nævnet, at selskabet ikke havde bevist erhvervstilknytning i en hævdsag, hvor byrettens dom og klagerens forklaring viste en begrænset og overvejende rekreativ brug af arealet. I [sag 93355](#) frafaldt selskabet under nævnsbehandlingen sin erhvervsindsigelse ved opsigelse af et beboelseslejemål.

Uden for udlejningsområdet anvender nævnet undtagelsen på **tvistens samlede karakter**: tvangssalg af en familiekoncerns ejendomme efter bankens opsigelse af engagementet ([sag 89226](#)), modregning i overskydende skat for en ubetalt elregning fra klagerens konkursramte virksomhed ([sag 86106](#)), investering i kommanditanparter ([sag 64647](#)), omstødelse af aktieoverdragelser mellem tidligere ægtefæller ([sag 101610](#)) og en ejerforenings inkassokrav mod ejeren af en udlejet kælderlejlighed under **indboforsikringens** retshjælp ([sag 100252](#)). En afledt sag arver hovedsagens karakter: i [sag 93135](#) blev en påtænkt retssag mod selskabet afvist, fordi den udsprang direkte af en tvist, nævnet allerede havde bedømt som erhvervsmæssig.

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælp til tvist om udlejet ejendom: Selskab afviste dækning med henvisning til erhvervsudøvelse trods kendskab til udlejning ved forsikringens tegning	25.06.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til omstødelsessag mod tidligere ægtefælle grundet erhvervsmæssigt interessefællesskab	11.09.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til inkassosag vedrørende udlejningsejendom under indboforsikring	01.05.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af fuld retshjælpsdækning ved opsigelse af lejemål	11.08.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælp vedrørende tvist om fraflytningsudgifter: Erhvervsmæssig udlejning eller nødudlejning?	15.04.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af retshjælpsdækning: Tvist om udlejning af arvet ejendom anset for erhvervsmæssig aktivitet	08.01.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af advokatombudsninger i retshjælpsag vedrørende opsigelse af lejemål	07.08.2019
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til retssag mod forsikringsselskab vedrørende erhvervsmæssig tvist	03.04.2019
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afslag på retshjælpsdækning grundet erhvervsmæssig tvist vedrørende tvangssalg af ejendomme	31.08.2016
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om retshjælpsdækning til sag om hævde på landbrugsejendom: Privat brug versus erhvervsmæssig aktivitet	06.07.2016
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afslag på retshjælpsdækning grundet tvistens udspring i erhvervsudøvelse og skattespørgsmål	08.10.2014
	Ankenævnet for Forsikring · LB Forsikring A/S' afvisning af retshjælpsdækning i sag om lejlighed	30.12.2013
	Ankenævnet for Forsikring · Tryk Forsikring A/S: Afvisning af retshjælpsdækning for tvist om kommanditanparter	02.05.2005
	Ankenævnet for Forsikring · Udflytternes Forsikring G/S: Afslag på retshjælp til sommerhusejer grundet udlejning	27.09.2001

§ 6 Familieretlige, forenings- og øvrige undtagelser

Retshjælpvilkårene undtager i punkt 5 en række sagstyper, og nævnet fortolker dem efter **tvistens realitet**, ikke efter parternes retlige indpakning.

Familieretlige tvister. I [sag 76413](#) fandt nævnet, at spørgsmålet om børns bopæl er en integreret del af de familieretlige tvister (forældremyndighed, samvær m.v.), som undtagelsen omfatter. Undtagelsen for **formueforhold i forbindelse med ægteskabets opløsning** rækker langt: i [sag 95054](#) blev en sag om misligholdelse af en overdragelsesaftale ti år efter separationen anset for at have så tæt forbindelse med parternes formueforhold ved ægteskabets opløsning, at den var undtaget – det tidsmæssige aspekt var uden betydning. Tilsvarende blev en tvist med direkte forbindelse til **dødsbobehandlingen** afvist i [sag 88316](#).

At der findes særskilte produkter til det familieretlige felt, ændrer ikke på, at nævnet holder selskaberne til de vejledende salærtakster. I [sag 93606](#) om en Arv- og Samlivsforsikring underkendte nævnet selskabets begrænsning til ca. 10.600 kr. og fastsatte de rimelige og nødvendige omkostninger skønsmæssigt til 60.000 kr. inkl. moms, men fastslog samtidig, at forsikringen dækker efter de vejledende salærtakster, som domstolene følger – ikke efter advokatens egne timetakster – og at hverken transporttid eller merarbejde ved advokatskifte dækkes.

Foreningsundtagelsen – sager mellem lejere, andelshavere og ejerlejlighedsejere indbyrdes og mellem disse og bestyrelsen – fortolkes indskrænkende. I [sag 96924](#) afviste nævnet selskabets synspunkt om, at en sag anlagt mod **foreningen** reelt var en sag mod bestyrelsen:

- andelsboligforeningen er en selvstændig juridisk enhed, væsensforskellig fra bestyrelsen,
- sagens reelle parter er foreningen og andelshaveren,
- en dom vil ramme foreningens formue, ikke bestyrelsesmedlemmerne personligt.

Undtagelsen kunne derfor ikke udvides til sager anlagt mod selve foreningen, uanset at tvisten udsprang af driftsmæssige beslutninger truffet af bestyrelsen.

Én forsikringsbegivenhed. Vilkårenes begrænsning af dækningen pr. forsikringsbegivenhed kan afskære yderligere dækning, selv om kravene formelt er nye. I [sag 98053](#) fandt nævnet, at mangler konstateret ved henholdsvis 1-års- og 5-årsgennemgangen af samme ejendom, mellem samme parter og på samme retlige grundlag, udgjorde **én og samme forsikringsbegivenhed**, hvorfor det allerede udbetalte maksimum på 250.000 kr. udtømte dækningen – også selv om landsretten havde afvist at inddrage de nye krav i den verserende ankesag efter [retsplejeloven § 383](#) og [retsplejeloven § 384](#).

LOV	Retsplejeloven § 383	Retsplejeloven § 384	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning efter dækning af tidligere retssag om mangler ved ejendom		30.11.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Retshjælpsdækning til andelsboligforening i tvist med andelshaver om skimmelsvamp		08.09.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til sag om misligholdt bodelingsaftale ti år efter skilsmisse		30.09.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Tvistsag om dækning af advokatomkostninger i samværsag under Arv- og Samlivsforsikring		29.04.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af retshjælpsdækning i tvist om forældelse af krav i dødsbo		07.10.2015

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til sag om børns bopæl under henvisning 04.11.2009
til undtagelse for familieretlige tvister

§ 7 Sikredes og advokatens pligter under sagen – orientering, forlig og forsømmelse

Retshjælpsvilkårene pålægger sikrede og dennes advokat en række **loyalitetspligter**, som Ankenævnet for Forsikring håndhæver konsekvent. Punkt 2.5 kræver, at advokaten under sagens gang orienterer selskabet om processkridt af væsentlig omkostningsmæssig betydning, og punkt 7, litra f, undtager omkostninger, der skyldes forsømmelse fra sikrede eller sikredes advokat, medmindre det godtgøres, at forsømmelsen har været uden indflydelse på sagens omkostninger.

I [sag 98916](#) anlagde klagerens advokat sag mod selskabet, der ikke var rette sagsøgte, og undlod at orientere selskabet om anmodningen efter [retsplejelovent § 349, stk. 2](#) om at ændre sagsøgtes identitet samt om rettens kendelser herom. Da det udtrykkeligt fremgik af retsbogen, at forberedelsen "helt overvejende har vedrørt spørgsmålet om rette sagsøgte", fandt nævnet, at en væsentlig del af omkostningerne ikke var afholdt med rimelig grund, jf. punkt 3.2 og 7.a. Tilsvarende i [sag 96781](#), hvor byretten afviste en ejerforenings sag på grund af manglende søgsmålskompetence: det påhviler advokaten at sikre, at foreningen har den fornødne kompetence, og et tidligere ubetinget dækningstilsagn kunne ikke fortolkes som en accept af, at generalforsamlingen var lovligt indkaldt.

Forlig skal godkendes af selskabet, for så vidt angår omkostningsfordelingen. Konsekvensen af at indgå forlig om, at hver part bærer egne omkostninger, blev prøvet i [sag 100719](#). Godkendelseskravet fortolkes dog **formålsbestemt**: i [sag 98200](#) kunne selskabet ikke påberåbe sig manglende godkendelse, da det selv var modpart i forliget:

"Nævnet finder imidlertid, at denne bestemmelse – under hensyn til sagens særlige og konkrete omstændigheder – ikke kan føre til andet resultat. ... Nævnet har i denne forbindelse taget hensyn til det særlige forhold, at modparten i sagen var det indklagede selskab, som indgik forliget om, at hver part skulle bære egne omkostninger."

Retsmægling er dækket, men efter vilkårene ofte betinget af forudgående godkendelse. I [sag 99456](#) udtalte nævnet, at et afslag på dækning til retsmægling skal være **sagligt begrundet**, og pålagde selskabet at dække advokatsalæret for deltagelsen i retsmæglingen, som endte med et hensigtsmæssigt forlig. Nævnet henviste samtidig til, at hver part efter [retsplejelovent § 278](#) bærer egne omkostninger ved retsmægling, og at selskabet derfor kan betinge dækningen af, at retten træffer afgørelse om de øvrige sagsomkostninger efter de almindelige regler. Derimod var omkostninger til **fuldbyrdelse** af forliget – udarbejdelse og tinglysning af ny servitut samt kommunal godkendelse – ikke dækket, fordi der efter forliget ikke længere bestod en konkret aktuel tvist.

Endelig kan **selskabets egen sagsbehandling** blive et selvstændigt tema. I [sag 93355](#) fik klageren ikke dækket advokatombudsomkostningerne ved nævnsbehandlingen, fordi advokaten ikke havde benyttet selskabets interne klageadgang, og fordi det måtte antages, at afslaget da ville være blevet omgjort. Og i [sag 98590](#) om [forsikringsaftaleloven § 32, stk. 3](#) lagde nævnet vægt på, at "en væsentlig del af advokatens arbejde i sagen ses at have været af ekspeditions-mæssig karakter", og at manglende timesagsregnskab fører til et mere konservativt skøn.

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Klage over forholdsmæssigt fradrag i retshjælpsdækning efter indgåelse af forlig uden forsikringsselskabets godkendelse	01.05.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Købstædernes Forsikring: Afvisning af dækning for advokatsalær ved retsmægling i bådpladssag	30.08.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning af sagsomkostninger grundet forsømmelse af oplysningspligt i retshjælpsforsikringssag	15.03.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Krav om dækning af advokatsalær efter langstrakt sagsforløb om tab af erhvervsevne	04.01.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Pligt til at yde retshjælpsdækning i tvist mellem forsikringstager og selskab efter regreskrav	28.09.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Købstædernes Forsikring: Afslag på retshjælp grundet advokatens forsømmelse ved manglende indkaldelse til generalforsamling	24.11.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af advokatomkostninger i retshjælpssag vedrørende opsigelse af lejemål	07.08.2019

§ 8 Selvrisiko, dækningsmaksimum og opgørelse af omkostningerne

Retshjælpsvilkårenes punkt 8 regulerer erstatningsopgørelsen: erstatning udbetales til dækning af sagsomkostningerne med fradrag af de omkostninger, sikrede tilkendes fra modparten, og med fradrag af selvrisiko, der typisk udgør de første 10 % af de samlede sagsomkostninger, dog mindst et minimumsbeløb.

Uerholdelige sagsomkostninger. Den principielle afklaring kom i [sag 104195](#). Klageren vandt sagen og fik tilkendt 48.875 kr. i sagsomkostninger, men modparten gik konkurs. Uenigheden var, om selvrisikoen skulle beregnes af de samlede omkostninger (73.875 kr.) eller kun af restbeløbet:

Post	Klagerens model	Selskabets model
Samlede omkostninger	73.875,00 kr.	73.875,00 kr.
Tilkendte, uerholdelige omkostninger	– 48.875,00 kr.	– 0 kr.
Grundlag for selvrisiko	25.000,00 kr.	73.875,00 kr.
Selvrisiko (10 %, min. 2.500)	2.500,00 kr.	7.387,50 kr.

Nævnet gav selskabet medhold:

"Nævnet finder, at selskabets opgørelse af selvrisikoen er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 8.1, at hvis der ikke kan opnås betaling af omkostningerne fra modparten, dækker selskabet omkostningerne med fradrag af eventuel selvrisiko."

Afgørende var den **systematiske sammenhæng**: når modparten ikke betaler, kan de tilkendte omkostninger ikke længere fratrækkes, og selskabets transport i kravet ændrer ikke den økonomiske realitet.

Dækningsmaksimum. Modsat forholder det sig, når tabet overstiger et aftalt maksimum. I [sag 99857](#) udtalte nævnet:

"Nævnet bemærker indledningsvis, at der efter nævnets praksis ikke beregnes selvrisiko, når klagerens tab på en dækning, hvor der er aftalt maksimumdækning, overstiger forsikringsdækningen med et beløb, der er større end selvrisikoen."

Selskabet blev pålagt at opgøre de samlede dækningsberettigede omkostninger på ny og udbetale de fulde 200.000 kr., hvis omkostningerne fratrasket 10 % selvrisko fortsat oversteg maksimum.

Selvrisko ved flere sikrede og ved fri proces-betingelser. Ved gruppesøgsmål skal minimumsselvriskoen fordeles ligeligt blandt samtlige sikrede; i [sag 80365](#) måtte selskabet ikke lade de syv andelshavere, der ikke opfyldte de økonomiske betingelser for fri proces, bære hele minimumsselvriskoen for alle fjorten. Og opfylder sikrede de økonomiske betingelser for fri proces efter [retsplejelovent § 325](#), fritager vilkårene efter [sag 78457](#) for selvrisko.

Modregning af tilkendte omkostninger. I [sag 89394](#) tiltrådte nævnet, at selskabet i en småsagsopgørelse medregnede de tilkendte sagsomkostninger på 9.700 kr., idet byrettens dom ikke kunne anses for at dække klagerens udgifter til forberedende advokatbistand. I [sag 103242](#) behandlede nævnet både afgrænsningen af dækningen til fogedsager og selskabets direkte udbetaling af tidligere advokats honorar. Efterbetalinger forrentes efter [forsikringsaftaleloven § 24](#), som nævnet rutinemæssigt påberåber sig, når selskabet pålægges at betale, jf. bl.a. [sag 100047](#) og [sag 103043](#).

LOV	Forsikringsaftaleloven § 24, stk. 1	Retsplejelovent § 325, stk. 1	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Beregning af selvrisko ved uerholdelige sagsomkostninger i retshjælpssag		19.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om retshjælpsdækning til fogedsag, direkte udbetaling af advokatsalær og dækning for mistet indbo		06.08.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælp til tvist om udlejet ejendom: Selskab afviste dækning med henvisning til erhvervsudøvelse trods kendskab til udlejning ved forsikringens tegning		25.06.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Beregning af selvrisko ved overskridelse af dækningsmaksimum på retshjælpsforsikring		29.11.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning efter cykelulykke: Tvist om ansvar for personskade mellem mor og barn		29.11.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Tryg Forsikring A/S: Klage over sagsbehandling og opgørelse af omkostninger i retshjælpssag		14.09.2016
	Ankenævnet for Forsikring · Tryg Forsikring A/S: Fordeling af selvrisko ved retshjælpsdækning for andelsboligforeningsmedlemmer		27.02.2012
	Ankenævnet for Forsikring · Klage over manglende orientering om ændringer i forsikringsforhold og opkrævning af selvrisko		28.03.2011

§ 9 Samspillet med fri proces og retsplejelovens kapitel 31

Retshjælpsforsikringen og fri proces er **subsidiære i forhold til hinanden**, og grænsefladen har både en materiel og en økonomisk side.

Efter [retsplejelovent § 325, stk. 1](#) kan fri proces kun meddeles en person, som **ikke** har en retshjælpsforsikring eller anden forsikring, der dækker omkostninger ved sagen. Retshjælpsforsikringen er derfor det primære dækningsspor for den, der har en indbo- eller husforsikring. Virkningerne af fri proces omfatter efter [§ 331, stk. 4](#) hele sagen i instansen, herunder foranstaltninger, der med føje er foretaget inden bevillingen – en afgrænsning, klagerne jævnlige påberåber sig som fortolkningsbidrag til retshjælpsdækningens rækkevidde, jf. [sag 95932](#).

Overstiger omkostningerne forsikringens maksimum, kan der efter [retsplejelovent § 336, stk. 1](#) ydes godtgørelse fra statskassen af den overskydende del, "såfremt sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt kan begrunde, at omkostningerne ikke har kunnet afholdes inden for forsikringens maksimum". Dækningen sker efter [§](#)

336, stk. 2 i det omfang, statskassen ville have dækket ved fri proces. Højesteret anvendte ordningen i [Sag 365/2011](#): efter Civilstyrelsens afgørelse om, at betingelserne var opfyldt, opgjorde Højesteret de samlede omkostninger til 257.573,68 kr., fratrak forsikringens maksimum på 130.000 kr. og fastsatte statskassens godtgørelse til 127.573,68 kr. Retten fandt advokatudgifterne "passende" og sammenlignede honoraret med det salær, beskikkede advokater var tilkendt i en parallel sag. Kendelsen viser, at **domstolene – ikke nævnet – foretager den efterfølgende rimelighedskontrol af salæret**, når forsikringens maksimum er sprængt; det svarer til nævnets egen kompetenceafgrænsning i [sag 99857](#) og [sag 99456](#).

Omkostningsfordelingen, når fri proces og retshjælpsdækning mødes, illustreres af [BS-170/2006-VLR](#), hvor Vestre Landsret i en forsikringstvist mod Alm. Brand skulle fastsætte det omkostningsbeløb, som den tabende part skulle erstatte statskassen, idet sagsøgeren havde fri proces **uden** retshjælpsdækning, jf. [retsplejeloven § 334](#).

Ankenævnet for Forsikring har omvendt afskåret selskaberne fra at foretage en selvstændig rimelighedsprøvelse, når fri proces-myndighederne allerede har taget stilling. I [sag 39547](#) pålagde nævnet selskabet at anerkende dækning, fordi betingelserne overlod vurderingen af tvistens rimelige grund til fri proces-myndighederne. Fri proces-reglerne slår også igennem på selvrisko, jf. [sag 78457](#) og [sag 80365](#). Bemærk endelig, at fri proces efter [retsplejeloven § 327, stk. 1, nr. 4](#) kan gives, når ansøgeren helt eller delvis har fået medhold i bl.a. et huslejenævn eller et beboerklagenævn og sagen indbringes for domstolene – hvilket er den processuelle modvægt til nævnets restriktive linje om, at retshjælpsforsikringen ikke dækker selve nævnsbehandlingen, jf. [sag 98537](#).

Afgrænsning: selve reglerne om fri proces og offentlig retshjælp ved domstolene behandles i [fri-proces-retshjælp](#), forsikringsselskabets regres mod skadevolder i [subrogation-regres-forsikring](#), og rådgivningsansvaret ved tegningen i [forsikringsformidler-raadgiveransvar](#).

LOV	Retsplejeloven § 325, stk. 1	Retsplejeloven § 327, stk. 1	Retsplejeloven § 331, stk. 4
	Retsplejeloven § 334	Retsplejeloven § 336, stk. 1-2	
PRAKSIS	Højesteret · Godtgørelse fra statskassen til dækning af sagsomkostninger ud over retshjælpsforsikringens maksimum		10.05.2013
	Landsretten · Vestre Landsrets afgørelse om sagsomkostninger og salær i forsikringstvist med fri proces		07.12.2007
	Ankenævnet for Forsikring · Retshjælpsdækning til Huslejenævns sag: Tvist om Brancheekutyme og Forsikringsbetingelser		19.02.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Beregning af selvrisko ved overskridelse af dækningsmaksimum på retshjælpsforsikring		29.11.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Købstædernes Forsikring: Afvisning af dækning for advokatsalær ved retsmægling i bådpladssag		30.08.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Tvist om rækkevidde af retshjælpsdækning ved syn og skøn og krav om a conto-salær		22.09.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Tryg Forsikring A/S: Fordeling af selvrisko ved retshjælpsdækning for andelsboligforeningsmedlemmer		27.02.2012
	Ankenævnet for Forsikring · Klage over manglende orientering om ændringer i forsikringsforhold og opkrævning af selvrisko		28.03.2011
	Ankenævnet for Forsikring · Allianz Nordeuropa: Afvisning af retshjælpsdækning efter bevilling af fri proces		05.02.1996

Domstolenes rolle i retshjælpssagerne – bekræftelse, korrektion og efterprøvelse

Retshjælpssagerne rammer domstolene ad tre veje, og Ankenævnet for Forsikring inddrager alle tre.

1) Domstolenes afgørelse i den underliggende sag styrer den fortsatte dækning. Byrettens dom om et uklart hændelsesforløb var det, der afskar dækning til anken i [sag 103454](#) – og nævnet noterede, at landsretten efterfølgende stadfæstede dommen. Tilsvarende i [sag 102437](#). Omvendt kan en gunstig retsafgørelse ikke bruges mod klageren: i [sag 95240](#) ændrede landsrettens omkostningskendelse – hvorefter manglerne i hvert fald delvis var synlige før købet – ikke ved, at der var rimelig grund til at føre sagen mod sælgeren.

2) Domstolenes praksis bruges som fortolkningsdata. I [sag 98537](#) støttede nævnet sit resultat på byrettens dom af 17. juni 2024 (BS-9967/2022-ODE) sammen med Forsikring & Pensions responsumudvalgs udtalelse om, at branchekutymen for dækning af huslejenævnsager ophørte i 2001. I [sag 64647](#) fastholdt nævnet sin praksis om kommanditanparter som erhvervsudøvelse med den udtrykkelige bemærkning, at landsretsdommen U.2004.1381V ikke ændrede herved.

3) Domstolene efterprøver den økonomiske ramme, nævnet ikke kan prøve. Højesteret fastsatte i [Sag 365/2011](#) det beløb, statskassen skal godtgøre ud over forsikringens maksimum efter [retsplejeloven § 336](#), og Vestre Landsret fastsatte i [BS-170/2006-VLR](#) omkostningskravet i en forsikringstvist med fri proces. Højesteret har derimod ikke – i det tilgængelige materiale – taget stilling til selve dækningsbetingelserne "tvist" og "rimelig grund" i retshjælpsvilkårene; det materielle retshjælpsområde er i praksis udviklet af Ankenævnet for Forsikring, mens domstolene i første række varetager omkostningsfastsættelsen og den efterfølgende kontrol.

En særlig konsekvens af nævnets kompetence er, at klageren i visse sager henvises til at føre sagen for egen regning og derefter få dækningen revurderet. I [sag 96795](#) noterede nævnet netop, at selskabet havde tilkendegivet at ville revurdere dækningen, hvis klageren for egen regning fik medhold ved domstolene, og i [sag 99730](#) fremhævede selskabet tilsvarende, at en domstolsafgørelse kunne begrunde en revurdering.

LOV	Retsplejeloven § 336	
PRAKSIS	Højesteret · Godtgørelse fra statskassen til dækning af sagsomkostninger ud over retshjælpsforsikringens maksimum	10.05.2013
	Landsretten · Vestre Landsrets afgørelse om sagsomkostninger og salær i forsikringstvist med fri proces	07.12.2007
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til ankesag om barns erstatningsansvar for cykelulykke efter byretsdom om uklart hændelsesforløb	05.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til ankesag efter cykelulykke på grund af manglende rimelig grund	09.04.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Retshjælpsdækning til Huslejenævnsag: Tvist om Branchekutyme og Forsikringsbetingelser	19.02.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klagebehandling vedrørende retshjælpsdækning under landbrugsforsikring	11.10.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse efter tidligere afgørelse om manglende skybrud	24.11.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om afslag på retshjælp til retssag vedrørende mangler ved husbåd	18.11.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Tryk Forsikring A/S: Afvisning af retshjælpsdækning for tvist om kommanditanparter	02.05.2005

§ 11

Sagsgang ved Ankenævnet for Forsikring i retshjælpssager

Klageadgangen er obligatorisk indbygget i retshjælpsaftalen efter § 6 i bekendtgørelsen, og selskabet skal ved interessekonflikt eller uenighed om tvistens bilæggelse aktivt oplyse om både nævnsadgangen og det frie advokatvalg, jf. § 7.

Selskabets interne klageadgang bør bruges først. I sag 93355 fik klageren ikke dækket advokatomkostningerne til nævnsbehandlingen, netop fordi advokaten ikke havde rettet henvendelse til selskabets klageafdeling, og fordi det oprindelige afslag efter nævnets vurdering da ville være blevet omgjort.

Klagegebyr og omkostninger. Efter nævnets vedtægter betaler ingen af parterne omkostninger ved klagebehandlingen til den anden part. Det er fast praksis, at nævnet afviser at pålægge selskabet at dække klagerens udgifter til nævnsbehandlingen – herunder klagegebyret – jf. sag 97105 og sag 98590. Klagegebyret tilbagebetales derimod, når selskabet helt eller delvis imødekommer klageren under sagens behandling – også når klageren taber hovedspørgsmålet, jf. sag 96238.

Afgørelsesformer. Nævnet træffer afgørelse ved kendelse og kan afgøre efter stemmeflertal med angivelse af mindretallets opfattelse – det ses tydeligt i sag 100047, hvor et enkelt medlem ville have tiltrådt afslaget. Typiske afgørelsestyper er (i) fuldt medhold med pålæg om forhåndstilsagn (sag 102037), (ii) pålæg om **genoptagelse** af sagsbehandlingen med henblik på ny realitetsafgørelse (sag 96924 og sag 84443), (iii) **etapevis** dækning, hvor tilsagnet begrænses til bestemte processkridt, og selskabet pålægges at revurdere rimelig grund senere (sag 97061), og (iv) afvisning på grund af manglende kompetence (sag 99730).

Egnethed til skriftlig nævnsbehandling er et selvstændigt tema i komplekse bygge- og skønssager. I sag 100245 gjorde både klageren og selskabet på skiftende tidspunkter gældende, at sagen ikke egnede sig til nævnsbehandling; flertallet fandt sagen egnet og traf realitetsafgørelse, mens et mindretal ville have afvist hele sagen som uegnet til skriftlig behandling. Dette hænger direkte sammen med klagenævnsreglen: jo mere nævnet anser sig for kompetent, jo snævrere bliver adgangen til retshjælp til domstolsbehandling.

Præcedens. Nævnet henviser systematisk til sine egne kendelser – fx til kendelse 91780 om AES-forelæggelse i sag 97061, til kendelse 92843 om det tidligere afslag i samme sagskompleks i sag 97105, og til sag 83011 og 80.365 i sag 104195. Også selskaberne procederer på nævnspraksis – i sag 96259 påberåbte LB Forsikring sig AK 60.790 og AK 54.981 sammen med Michael Wiisbyes fremstilling af retshjælpsforsikringen.

LOV

Bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber § 6

Bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber § 7

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Byggeskadeforsikring: Klager fik ikke medhold i krav om dækning for etageadskillelse og gulvopbygning	17.06.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Beregning af selvrisiko ved uerholdelige sagsomkostninger i retshjælpssag	19.11.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Krav på retshjælpsdækning til retlig prøvelse af tvetydige forsikringsvilkår om rørskeade	30.10.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning efter cykelulykke: Tvist om ansvar for personskeade mellem mor og barn	29.11.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af klagebehandling vedrørende retshjælpsdækning under landbrugsforsikring	11.10.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Krav om dækning af advokatsalær efter langstrakt sagsforløb om tab af erhvervsevne	04.01.2023

Ankenævnet for Forsikring · Retshjælpsforsikring – Dækning af skønsomkostninger og advokatsalær efter syn og skøn mod forsyningsvirksomhed og bygningsforsikring	16.02.2022
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælp efter færdselsuheld: Spørgsmål om konkret tvist og forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring	24.11.2021
Ankenævnet for Forsikring · Retshjælpsdækning til andelsboligforening i tvist med andelshaver om skimmelsvamp	08.09.2021
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til sag om erhvervsevnetab grundet manglende aktuel tvist	25.08.2021
Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af fuld retshjælpsdækning ved opsigelse af lejemål	11.08.2021
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af advokatombudsninger i retshjælpssag vedrørende opsigelse af lejemål	07.08.2019
Ankenævnet for Forsikring · LB Forsikring A/S' afvisning af retshjælpsdækning i sag om lejlighed	30.12.2013

Sammenfatning: den røde tråd i Ankenævnet for Forsikrings

§ 12 retshjælpspraksis

Retshjælpsdækningen bedømmes af Ankenævnet for Forsikring i en fast rækkefølge, og klageren skal passere hvert led:

1. **Er der overhovedet en tvist?** Der skal foreligge en konkret, aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse. Udgifter til at afklare, om der er et krav, dækkes ikke ([sag 99302](#), [sag 94494](#)).
2. **Er tvisten opstået i forsikringstiden?** Søgsmålsgrunden må hverken ligge før ikrafttræden ([sag 101159](#)) eller efter ophør ([sag 87654](#)).
3. **Er en administrativ vej udtømt?** Klagenævn skal bruges først, medmindre det er åbenbart, at nævnet ikke kan realitetsbehandle sagen ([sag 103100](#), [sag 93256](#)), og i personskadesager skal AES som udgangspunkt være forelagt ([sag 96238](#)).
4. **Er der rimelig grund?** Nævnet vurderer sagens reelle udsigter instans for instans og kræver nye, konkrete beviser efter et nederlag ([sag 103454](#), [sag 96795](#)).
5. **Rammes tvisten af en undtagelse?** Erhvervsudøvelse – herunder udlejning af fast ejendom, ejeren ikke selv bebor ([sag 96259](#)) – familieretlige tvister ([sag 76413](#)) og formueforhold ved ægteskabets opløsning ([sag 95054](#)) er de praktisk vigtigste.
6. **Er omkostningerne afholdt loyalt?** Forsømmelse fra sikrede eller advokaten fjerner dækningen for den forspildte del ([sag 98916](#), [sag 96781](#)).
7. **Hvordan opgøres pengene?** Selvrisko beregnes af de samlede omkostninger ved modpartens insolvens ([sag 104195](#)), men bortfalder reelt, når tabet overstiger maksimum med mere end selvriskoen ([sag 99857](#)). Overskydende omkostninger kan søges godtgjort af statskassen efter [retsplejeloven § 336](#), som Højesteret anvendte i [Sag 365/2011](#).

To strukturelle træk går igen. For det første er nævnets **prøvelse af dækningsspørgsmålet fuld**, mens salærets størrelse og rettens omkostningsafgørelser ligger uden for kompetencen. For det andet er dækningen **dynamisk**: et tilsagn er knyttet til det processkridt og den bevissituation, der begrundede det, og både selskabet og nævnet kan – og skal – revurdere rimelig grund, når sagen udvikler sig.

Højesteret · Godtgørelse fra statskassen til dækning af sagsomkostninger ud over retshjælpsforsikringens maksimum	10.05.2013
Ankenævnet for Forsikring · Beregning af selvrisko ved uerholdelige sagsomkostninger i retshjælpssag	19.11.2025
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til ankesag om barns erstatningsansvar for cykelulykke efter byretsdom om uklart hændelsesforløb	05.11.2025
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning grundet manglende udnyttelse af klagenævnsmulighed i sag om gulvskader	06.08.2025
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til ejerforening grundet søgsmålsgrund opstået før forsikringens ikrafttræden	21.08.2024
Ankenævnet for Forsikring · Beregning af selvrisko ved overskridelse af dækningsmaksimum på retshjælpsforsikring	29.11.2023
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til advokatudgifter vedrørende sagsgennemgang og rådgivning	01.11.2023
Ankenævnet for Forsikring · Manglende dækning af sagsomkostninger grundet forsømmelse af oplysningspligt i retshjælpsforsikringssag	15.03.2023
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse efter tidligere afgørelse om manglende skybrud	24.11.2021
Ankenævnet for Forsikring · Købstædernes Forsikring: Afslag på retshjælp grundet advokatens forsømmelse ved manglende indkaldelse til generalforsamling	24.11.2021
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til sag om erhvervsevnetab grundet manglende aktuel tvist	25.08.2021
Ankenævnet for Forsikring · Sag om afvisning af fuld retshjælpsdækning ved opsigelse af lejemål	11.08.2021
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til sag om misligholdt bodelingsaftale ti år efter skilsmisse	30.09.2020
Ankenævnet for Forsikring · Dækningstidspunkt for retshjælpsforsikring ved tvist mod sælger og bygningssagkyndig	27.05.2020
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse i ejerskifteforsikringssag	23.10.2019
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af retshjælpsdækning til tvist om istandsættelse med henvisning til, at søgsmålsgrunden opstod efter forsikringens ophør	17.06.2015
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på retshjælpsdækning til sag om børns bopæl under henvisning til undtagelse for familieretlige tvister	04.11.2009

REFERENCE Lovgrundlag

7 paragraffer

Bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber § 4	stk. 1	Bekendtgørelse om retshjælpsforsikring for gruppe 1-forsikringsselskaber § 6	
Forsikringsaftaleloven § 24	stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 32	stk. 3
Retsplejeloven § 325	stk. 1	Retsplejeloven § 336	stk. 1
Retsplejeloven § 343	stk. 1		

MATERIALE Citerede afgørelser

71 afgørelser

10.05.2013	Godtgørelse fra statskassen til dækning af sagsomkostninger ud over retshjælpsforsikringens maksimum	365-2011
------------	--	----------

LANDSRET TEN · ANKEINSTANS	1
----------------------------	---

07.12.2007	Vestre Landsrets afgørelse om sagsomkostninger og salær i forsikringstvist med fri proces	578-667
------------	---	---------

ANKENÆVN ET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS	69
--	----

17.06.2026	Byggeskadeforsikring: Klager fik ikke medhold i krav om dækning for etageadskillelse og gulvopbygning	100245
------------	---	--------

17.12.2025	Afvisning af retshjælpsdækning til sag om ægtefællesammenføring grundet tvistens opståen før forsikringstegning	103397
------------	---	--------

19.11.2025	Beregning af selvrisiko ved uerholdelige sagsomkostninger i retshjælpssag	104195
------------	---	--------

05.11.2025	Afslag på retshjælpsdækning til ankesag om barns erstatningsansvar for cykelulykke efter byretsdom om uklart hændelsesforløb	103454
------------	--	--------

08.10.2025	Afslag på retshjælpsdækning til sag mod eget forsikringsselskab: Tvist om rimelig grund og habilitet	103816
------------	--	--------

24.09.2025	Retshjælpsdækning: Krav om forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring før dækning af Retslægerådets vurdering	103625
------------	--	--------

10.09.2025	Afslag på retshjælp til isoleret bevisførelse mod afdød sælger og ejerskifteforsikring	102771
------------	--	--------

06.08.2025	Afslag på retshjælpsdækning grundet manglende udnyttelse af klagenævnsmulighed i sag om gulvskader	103100
------------	--	--------

06.08.2025	Tvist om retshjælpsdækning til fogedsag, direkte udbetaling af advokatsalær og dækning for mistet indbo	103242
------------	---	--------

25.06.2025	Afslag på retshjælp til tvist om udlejet ejendom: Selskab afviste dækning med henvisning til erhvervsudøvelse trods kendskab til udlejning ved forsikringens tegning	103043
------------	--	--------

09.04.2025	Afslag på retshjælpsdækning til ankesag efter cykelulykke på grund af manglende rimelig grund	102437
------------	---	--------

19.02.2025	Retshjælpsdækning til Huslejenævns sag: Tvist om Branchekutyme og Forsikringsbetingelser	98537
------------	--	-------

30.10.2024	Krav på retshjælpsdækning til retlig prøvelse af tvetydige forsikringsvilkår om rørska de	102037
------------	---	--------

11.09.2024	Afslag på retshjælpsdækning til omstødsessag mod tidligere ægtefælle grundet erhvervsmæssigt interessefællesskab	101610
------------	--	--------

21.08.2024	Afslag på retshjælpsdækning til ejerforening grundet søgsmålsgrund opstået før forsikringens ikrafttræden	101159
------------	---	--------

01.05.2024	Afslag på retshjælpsdækning til inkassosag vedrørende udlejningsejendom under indboforsikring	100252
------------	---	--------

01.05.2024	Klage over forholdsmæssigt fradrag i retshjælpsdækning efter indgåelse af forlig uden forsikringsselskabets godkendelse	100719
07.02.2024	Twister om erstatningsopgørelse efter vandskade og dækning af omkostninger til retssag mod Håndværkets Ankenævn	100042
29.11.2023	Afslag på retshjælpsdækning efter cykelulykke: Tvist om ansvar for personskade mellem mor og barn	100047
29.11.2023	Beregning af selvrisiko ved overskridelse af dækningsmaksimum på retshjælpsforsikring	99857
01.11.2023	Afslag på retshjælpsdækning til advokatudgifter vedrørende sagsgennemgang og rådgivning	99302
11.10.2023	Afvisning af klagebehandling vedrørende retshjælpsdækning under landbrugsforsikring	99730
30.08.2023	Købstædernes Forsikring: Afvisning af dækning for advokatsalær ved retsmægling i bådpladssag	99456
15.03.2023	Manglende dækning af sagsomkostninger grundet forsømmelse af oplysningspligt i retshjælpsforsikringssag	98916
04.01.2023	Krav om dækning af advokatsalær efter langstrakt sagsforløb om tab af erhvervsevne	98590
30.11.2022	Afslag på retshjælpsdækning efter dækning af tidligere retssag om mangler ved ejendom	98053
28.09.2022	Pligt til at yde retshjælpsdækning i tvist mellem forsikringstager og selskab efter regreskrav	98200
16.02.2022	Retshjælpsforsikring – Dækning af skønsomkostninger og advokatsalær efter syn og skøn mod forsyningsvirksomhed og bygningsforsikring	97105
24.11.2021	Købstædernes Forsikring: Afslag på retshjælp grundet advokatens forsømmelse ved manglende indkaldelse til generalforsamling	96781
24.11.2021	Afslag på retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse efter tidligere afgørelse om manglende skybrud	96795
24.11.2021	Afslag på retshjælp efter færdselsuheld: Spørgsmål om konkret tvist og forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring	97061
22.09.2021	Tvist om rækkevidde af retshjælpsdækning ved syn og skøn og krav om a conto-salær	95932
08.09.2021	Retshjælpsdækning til andelsboligforening i tvist med andelshaver om skimmelsvamp	96924
25.08.2021	Afslag på retshjælpsdækning til sag om erhvervsevnetab grundet manglende aktuel tvist	96238
11.08.2021	Sag om afvisning af fuld retshjælpsdækning ved opsigelse af lejemål	96259
17.02.2021	Afslag på retshjælpsdækning til sag mod advokat grundet manglende udsigt til medhold	95593
18.11.2020	Sag om afslag på retshjælp til retssag vedrørende mangler ved husbåd	95240

30.09.2020	Afslag på retshjælpsdækning til sag om misligholdt bodelingsaftale ti år efter skilsmisse	95054
27.05.2020	Dækningstidspunkt for retshjælpsforsikring ved tvist mod sælger og bygningssagkyndig	94494
29.04.2020	Twistsag om dækning af advokatombkostninger i samværssag under Arv- og Samlivsforsikring	93606
15.04.2020	Afslag på retshjælp vedrørende tvist om fraflytningsudgifter: Erhvervsmæssig udlejning eller nødudlejning?	94585
08.01.2020	Afvisning af retshjælpsdækning: Tvist om udlejning af arvet ejendom anset for erhvervsmæssig aktivitet	93800
18.12.2019	Sag om retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse vedrørende skjulte mangler ved brugt båd	94145
23.10.2019	Afslag på retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse i ejerskifteforsikringssag	93256
07.08.2019	Afslag på dækning af advokatombkostninger i retshjælpssag vedrørende opsigelse af lejemål	93355
03.04.2019	Afslag på retshjælpsdækning til retssag mod forsikringsselskab vedrørende erhvervsmæssig tvist	93135
23.01.2019	Afvisning af klage fra anpartsselskab vedrørende ejerskifteforsikring	92311
21.11.2018	Afslag på retshjælpsdækning til syn og skøn vedrørende bygningsskader	92127
15.08.2018	Afslag på retshjælpsdækning til isoleret bevisoptagelse i sag om ejerskifteforsikring	92075
10.01.2018	Afslag på retshjælpsdækning ved brandskade: LB Forsikring A/S	90953
14.09.2016	Tryg Forsikring A/S: Klage over sagsbehandling og opgørelse af omkostninger i retshjælpssag	89394
31.08.2016	Afgørelse om afslag på retshjælpsdækning grundet erhvervsmæssig tvist vedrørende tvangssalg af ejendomme	89226
06.07.2016	Tvist om retshjælpsdækning til sag om hævd på landbrugsejendom: Privat brug versus erhvervsmæssig aktivitet	88812
07.10.2015	Afgørelse om afvisning af retshjælpsdækning i tvist om forældelse af krav i dødsbo	88316
17.06.2015	Afvisning af retshjælpsdækning til tvist om istandsættelse med henvisning til, at søgsmålsgrunden opstod efter forsikringens ophør	87654
08.10.2014	Afgørelse om afslag på retshjælpsdækning grundet tvistens udspring i erhvervsudøvelse og skattespørgsmål	86106
30.12.2013	LB Forsikring A/S' afvisning af retshjælpsdækning i sag om lejlighed	84443
21.01.2013	Afslag på retshjælpsdækning til familiesammenføringsag	82276
27.02.2012	Tryg Forsikring A/S: Fordeling af selvrisiko ved retshjælpsdækning for andelsboligforeningsmedlemmer	80365

28.03.2011	Klage over manglende orientering om ændringer i forsikringsforhold og opkrævning af selvrisko	78457
30.12.2010	Afslag på retshjælpsdækning vedrørende skjulte mangler i fast ejendom	77864
20.09.2010	Afvisning af retshjælpsdækning grundet mulighed for klagenævnshandling	77233
23.08.2010	Afvisning af retshjælpsdækning ved tvist om murerarbejde	77171
16.11.2009	Twist om delvis dækning fra retshjælpsforsikring efter nedsættelse af erstatningsansvar	75577
04.11.2009	Afslag på retshjælpsdækning til sag om børns bopæl under henvisning til undtagelse for familieretlige tvister	76413
02.05.2005	Tryg Forsikring A/S: Afvisning af retshjælpsdækning for tvist om kommanditanparter	64647
27.09.2001	Udflytternes Forsikring G/S: Afslag på retshjælp til sommerhusejer grundet udlejning	54981
22.01.2001	Afgørelse om afvisning af retshjælpsdækning grundet manglende rimelighed i omkostninger	53367
05.02.1996	Allianz Nordeuropa: Afvisning af retshjælpsdækning efter bevilling af fri proces	39547

10

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over sikkerhedsforskrifter og fareforøgelse i forsikring

Ankenævnet for Forsikrings praksis om FAL § 51 og §§ 45-50 – aflåsning, alarmkrav, tilsyn og frostsikring

Version 2 · Opdateret 7. sep. 2026 · 38 afgørelser · 2003-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Sikkerhedsforskrifter og fareforøgelse udgør de to klassiske ansvarsbegrænsninger i forsikringsaftaleloven, og de fylder tungt i Ankenævnet for Forsikrings praksis – særligt i tyveri-, bygnings- og fritidshussager. Efter [forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1](#) bortfalder sikredes krav, hvis en aftalt forholdsregel er tilsidesat ved forsømmelse, medmindre sikrede godtgør, at forsikringsbegivenhedens indtræden eller omfang **ikke** skyldes overtrædelsen; efter [§§ 45-50](#) kan selskabet blive helt eller delvist fri for ansvar ved en fareforøgelse, som sikrede har hidført eller undladt at anmelde. Ankenævnet for Forsikring anvender en fast tretrinsprøvelse – objektiv overtrædelse, tilregnelser som uagtsom og årsagssammenhæng – med en skarp bevisbyrdefordeling, hvor selskabet skal bevise overtrædelsen, mens klageren skal føre modbeviset for manglende årsagsforbindelse. Praksis er dermed i høj grad en bevispraksis, hvor tekniske erklæringer fra Teknologisk Institut og DBI, politirapporter, taksatornotater og alarmlogs afgør udfaldet.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring kvalificerer konsekvent policevilkår om, at bygningen skal være "forsvarligt aflåst", som en sikkerhedsforskrift efter forsikringsaftaleloven § 51 – ikke som en objektiv dækningsbetingelse.
- 02** Ankenævnet for Forsikring kræver, at SELSKABET beviser, at sikkerhedsforskriften objektivt er overtrådt; er dette bevis ikke ført, får klageren medhold, uanset at der ikke er fundet opbrudsspor.
- 03** Ankenævnet for Forsikring anvender en fast tretrinsprøvelse: (1) er forskriften objektivt overtrådt, (2) kan overtrædelsen tilregnes sikrede som uagtsom, og (3) er der årsagssammenhæng mellem tilsidesættelsen og skaden.
- 04** Når overtrædelsen er bevist, påhviler det efter FAL § 51 KLAGEREN at godtgøre, at skaden ville være indtrådt alligevel – dette modbevis lykkes stort set aldrig i nævnets aflåsningssager.

- 05 Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på tekniske erklæringer fra Teknologisk Institut og Dansk Brand- og Sikringsteknisk Institut om, hvorvidt de konstaterede mærker er forenelige med opbrud af et korrekt tilhaspet vindue.
- 06 Ankenævnet for Forsikring accepterer ikke, at et vindue i ventilations- eller udluftningsstilling er "forsvarligt aflåst" – heller ikke selv om det sidder højt over terræn, boligen er alarmsikret, eller der er monteret sikringsbeslag.
- 07 Ankenævnet for Forsikring afviser undskyldninger som varme, lugtgener eller nærhed til boligen som grundlag for at fravige aflåsningsskravet.
- 08 Konsekvensen af tilsidesat aflåsning er sjældent fuldt bortfald, men omkvalificering fra indbrudstyveri til simpelt tyveri – hvorved smykker, kontanter, kunst og designermøbler falder uden for dækningen eller begrænses til en lav procentsats af forsikringssummen.
- 09 Ankenævnet for Forsikring sonder skarpt mellem sikkerhedsforskrifter (§ 51, kræver uagtsomhed og årsagssammenhæng) og objektive dækningsbetingelser som sikringsskabets klassifikation (ingen skyld eller kausalitetsvurdering).
- 10 Et vilkår, der fritager selskabet i videre omfang end § 51 – fx uanset sikredes gode tro – er uden retsvirkning efter § 51, stk. 2.
- 11 Ankenævnet for Forsikring kan afskære selskabet fra at påberåbe sig et sikringskrav på erstatningsretligt grundlag, når selskabets egen konsulent skriftligt har bekræftet, at kravene var opfyldt, uden at have besigtiget forholdene.
- 12 Ved fareforøgelse efter §§ 45-46 kræver Ankenævnet for Forsikring, at selskabet godtgør, at der reelt er sket en anmeldelsespligtig ændring af en i policen bestemt angivet fareomstændighed – en formodning om ændret risiko er ikke nok.
- 13 Ankenævnet for Forsikring afviser at afgøre sager, hvor udfaldet kræver parts- og vidneforklaringer eller kompleks byggeteknisk bevisførelse; klagegebyret tilbagebetales, og tvisten henvises til domstolene.

Retsgrundlaget: § 51 om sikkerhedsforskrifter og §§ 45-50 om fareforøgelse

§ 1

Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1 er den centrale bestemmelse. Efter ordlyden gælder den, når der i forsikringsaftalen er

"givet pålæg om forholdsregler, der før forsikringsbegivenhedens indtræden skal iagttages for at forebygge denne eller formindske skadens omfang"

og sikrede – eller den, hvem det påhviler at påse forskriftens gennemførelse – har "gjort sig skyldig i forsømmelse" med hensyn til overholdelsen. Retsvirkningen er, at sikrede **kun** har krav mod selskabet, "når og for så vidt det må anses godtgjort, at forsikringsbegivenhedens indtræden eller omfang ikke skyldes overtrædelse af

disse forskrifter". Bestemmelsen er præceptiv i sikredes favør: efter § 51, stk. 2 er en aftale, der i videre omfang fritager selskabet, uden retsvirkning.

Det er værd at bemærke, at § 51 dermed er en **skarpere** ansvarsbegrænsning end reglerne om sikredes fremkaldelse af forsikringsbegivenheden. Efter § 20 kan det ikke aftales, at selskabet er fri for ansvar ved simpel uagtsomhed ved fremkaldelsen, og efter § 18, stk. 2 kræves grov uagtsomhed for nedsættelse eller bortfald. Ved en sikkerhedsforskrift er **simpel uagtsomhed** derimod tilstrækkelig – den afgørende ventil er i stedet kravet om årsagsforbindelse. Denne oversigt behandler ikke sikredes forsætlige eller groft uagtsomme fremkaldelse af skaden, som er emnet for [ansvarsforsikring-forsaet-grov-uagtsomhed](#) og – for bilkasko – [soloulykke-kasko-grov-uagtsomhed](#).

Fareforøgelse er reguleret i §§ 45-50. Efter § 45, stk. 1 er selskabet fri for ansvar, hvis "en i policen bestemt angivet fareomstændighed" med sikredes vilje ændres, så risikoen forøges ud over det ved aftaleindgåelsen forudsatte, og selskabet slet ikke ville have tegnet forsikringen på de nye vilkår. Ville selskabet have tegnet, men på andre vilkår, hæfter det efter § 45, stk. 2 forholdsmæssigt (pro rata). Ved sø- og transportforsikring samt garantiforsikring gælder efter § 45, stk. 3 i stedet et rent kausalitetskriterium. § 46 sidestiller en ikke-anmeldt fareforøgelse med en viljesbestemt ændring, § 48 pålægger selskabet at reagere "uden unødigt ophold", og § 49 afskærer selskabet fra at påberåbe sig en fareforøgelse, der er bortfaldet eller har ophørt at have betydning. § 50, stk. 1 gør reglerne præceptive.

De to regelsæt er i praksis vanskelige at holde adskilt, fordi de ofte udmøntes i de samme policevilkår – krav om aflåsning, alarm, tilsyn, opvarmning og opbevaringssted. Ankenævnet for Forsikring løser dette ved i det enkelte tilfælde at **kvalificere** vilkåret, jf. næste afsnit.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 18, stk. 2](#)[Forsikringsaftaleloven § 20](#)[Forsikringsaftaleloven § 45, stk. 1-3](#)[Forsikringsaftaleloven § 46](#)[Forsikringsaftaleloven § 48](#)[Forsikringsaftaleloven § 49](#)[Forsikringsaftaleloven § 50, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1, 2](#)

§ 2 Nævnets kvalifikation: hvornår er et policevilkår en sikkerhedsforskrift?

Kvalifikationen er det første og ofte afgørende skridt, fordi den bestemmer, om skyld- og kausalitetsvurderingen overhovedet skal foretages. Ankenævnet for Forsikring har over en lang række kendelser fastlagt en fast praksis, der kan opsummeres således:

Kvalificeret som sikkerhedsforskrift (§ 51):

- Kravet om, at bygningen skal være "forsvarligt aflåst" – fast praksis, senest i [sag nr. 104253](#) (2026) og [sag nr. 103713](#) (2025), og tidligere bl.a. [sag nr. 99274](#), [sag nr. 100464](#) og [sag nr. 100936](#).
- Kravet om, at tyverialarmanlægget skal være aktiveret, når forsikringsstedet forlades – [sag nr. 101761](#).
- Krav til fartøjets **placering og aflåsning** – [sag nr. 95205](#), hvor betingelsen om, at en båd på trailer skal stå ved sikredes helårsbolig med klasse 4-lås eller i forsvarligt aflåst bygning, blev anset for en sikkerhedsforskrift.
- Krav om, at fartøjet skal være "forsvarligt fortojet og under effektivt tilsyn" – [sag nr. 99165](#).
- Krav om **sødygtighed** – [sag nr. 95684](#) og [sag nr. 90962](#).

- Undtagelsen for frostsprængning i "utilstrækkeligt opvarmede lokaler" – [sag nr. 92708](#).
- Forbud mod at opbevare nøgler i eller ved bilen – [sag nr. 94297](#).
- Forbud mod kørsel med ulovligt nedslidte dæk – [sag nr. 101210](#).

Kvalificeret som objektiv dækningsbetingelse (uden for § 51):

Den vigtigste modsætning er kravet om et sikringsskab "testet og klassificeret efter EN-1143-1 Grade 0 (Skafor blå)". I [sag nr. 102108](#) lagde nævnet udtrykkeligt til grund, at klausulen er en **objektiv dækningsbetingelse** – der skal derfor hverken påvises uagtsomhed eller årsagssammenhæng, og dækningen begrænses automatisk til policens maksimum. Sondringen er skarp og har stor praktisk betydning: en **engangsforanstaltning** (skabets klassifikation, alarmens installation) er typisk en objektiv betingelse, mens en **løbende adfærdsforskrift** (aktiver alarmen, lås vinduerne, hold huset opvarmet) er en sikkerhedsforskrift.

Denne sondring blev prøvet direkte i [sag nr. 101761](#), hvor selskabet ønskede at kvalificere kravet om bokskontakt tilkoblet alarmanlægget som en objektiv dækningsbegrænsning. Nævnet afviste dette og fandt, at kravet om bokskontakt "kun har reel virkning", hvis alarmanlægget faktisk aktiveres – den konkrete overtrædelse blev derfor bedømt efter § 51.

Grænsen mod § 51, stk. 2: I [sag nr. 95684](#) fastslog nævnet udtrykkeligt, at et vilkår, hvorefter skader som følge af manglende sødygtighed ikke dækkes, "uanset om forsikringstageren var vidende herom", er i strid med [§ 51, stk. 2](#) og derfor uden retsvirkning i det omfang, det går videre end loven. Dækningen kunne derfor kun bortfalde, hvis der forelå uagtsomhed – hvilket nævnet konkret fandt.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1, 2](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af smykker og designermøbler grundet utilstrækkelig tilhængning af badeværelsesvindue	21.01.2026
Ankenævnet for Forsikring · Begrænsning af erstatning ved indbrud grundet manglende forsvarlig aflåsning af vindue på 1. sal	03.12.2025
Ankenævnet for Forsikring · Tilsidesættelse af sikkerhedsforskrift ved tyveri af ur-samling fra pengeskab	19.02.2025
Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsselskab erstatningsansvarlig trods manglende overholdelse af sikringskrav grundet vildledende bekræftelse ved indtegning	11.12.2024
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af kaskodækning grundet nedslidte dæk og grov uagtsomhed	07.08.2024
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af indbrudsdækning grundet åbentstående vindue og tvivl om nøglestyveri	17.04.2024
Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsdækning afvist ved tyveri af smykker gennem åbent vindue i ferielejlighed	20.03.2024
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på erstatning for stjalne smykker og kontanter grundet utilstrækkelig aflåsning af vindue	10.05.2023
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af skadet lystfartøj pga. mangelfuld opankring og overtrædelse af sikkerhedsforskrift	26.04.2023
Ankenævnet for Forsikring · Tyveri og afbrænding af båd opbevaret i strid med sikkerhedsforskrifter	11.08.2021
Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsdækning afvist efter lystbåd sank: Krav om sødygtighed som sikkerhedsforskrift	20.01.2021
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på forsikringsdækning ved biltyveri pga. opbevaring af nødnøgle i handskerummet	18.03.2020
Ankenævnet for Forsikring · Sag om frostsprængning i fritidshus efter strømafbrydelse: Dækning for tilfældigt svigt i varmeforsyning	07.08.2019

§ 3 Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på i aflåsningssagerne

Aflåsningssagerne er nævnets største og mest ensartede sagsgruppe. De opstår, fordi indboforsikringernes dækningsskema sonderer mellem **indbrudstyveri** (tyveri ved indbrud i forsvarligt aflåst bygning) og **simpelt tyveri** (tyveri fra bygning, der ikke er forsvarligt aflåst) – og fordi smykker, kontanter, kunst og designermøbler enten er helt undtaget eller stærkt begrænset ved simpelt tyveri. Beløbsmæssigt er der ofte tale om meget store krav.

Ankenævnet for Forsikring lægger gennemgående vægt på følgende faktorer:

- **Den tekniske vurdering af opbrudsmærkerne.** Dette er det klart mest udslagsgivende bevismiddel. I [sag nr. 99274](#) fastslog Teknologisk Institut, at et opbrud af et korrekt låst vindue ville have efterladt langt kraftigere skader end de konstaterede trykmærker – og nævnet fandt herefter, at selskabet havde bevist, at vinduet ikke var lukket korrekt. Samme mønster i [sag nr. 104253](#), hvor Teknologisk Institut fandt to små trykmærker uforenelige med opbrud af et vindue haspet i begge punkter.
- **Hasperne/anverfernes tilstand.** I [sag nr. 103713](#) udtalte nævnet med henvisning til DBI's rapport:

"...de opbrudsmærker, der kan ses på sagens foto efter nævnets vurdering ikke er tilstrækkelige til at opbryde et vindue, der har været forsvarligt aflåst i begge fastholdelsespunkter. Der er tale om mindre mærker i vinduesrammen tæt på den ene anverfer, som ses at være intakt."

- **Om vinduet slutter tæt.** I [sag nr. 100876](#) var vinduet lukket ved udluftningsarmen forneden, men sidehasperne var ikke brugt. Nævnet bemærkede:

"Nævnet bemærker, at vinduet – når det alene er lukket ved udluftningsarmen nederst i karmen - ikke vil slutte tæt til karmen vinduet rundt, hvorfor det må lægges til grund, at en tyv forholdsvis let kan anbringe et værktøj imellem vinduesrammen og selve vinduet og tvinge vinduet op."

- **Politirapportens observationer – men kun som observationer.** Nævnet tillægger politiets notat om "tydelige opbrudsmærker" begrænset vægt, når en teknisk instituterklæring peger den modsatte vej, jf. [sag nr. 103713](#). Omvendt tillægges politiets notering om, at vinduet "havde stået på klem", betydelig vægt imod klageren, jf. [sag nr. 102054](#).
- **Klagerens egne første oplysninger.** I [sag nr. 100876](#) havde klageren i skadesanmeldelsen selv svaret "Nej" på spørgsmålet "Har vinduer været lukket og tilhaspet?". I [sag nr. 104253](#) vejede taksatorens notat om, at klageren ved besigtigelsen oplyste, at kun den nederste haspe var sat, tungt.
- **Fysiske indicier på indstigningsvejen** – en europapalle under vinduet ([sag nr. 100876](#)), familiens kælk under vinduet ([sag nr. 102054](#)), et beslag fundet på jorden ved hjemkomst (samme sag).

Argumenter der IKKE fører til andet resultat. Nævnet afviser konsekvent en række argumenter, som forsikringstagere typisk fremfører:

Argument	Nævnets stilling	Sag
Vinduets underkant sad 311 cm over terræn	Fører ikke til andet resultat	100876

Vinduet sad 2,01 m oppe og var svært tilgængeligt	Fører ikke til andet resultat	102054
Vinduet var på 1. sal / kun tilgængeligt via gesims	Uden betydning; adgangen skete faktisk der	103713
Boligen var alarmsikret, og værdierne lå i fastmonteret værdiskab	Fører ikke til andet resultat	100876
Vinduet måtte stå åbent pga. 34-40 graders varme og lugtgener fra afmonteret toilet	Fritager ikke for aflåsningspligten	100464
Man opholdt sig ved poolen 25 m væk	Kan ikke sidestilles med opsyn med lejligheden	100464
Klageren havde selv samarbejdet med politiet og fået gerningsmanden dømt	Fører ikke til andet resultat	100876

Sanktionen er sjældent fuldt bortfald. I den typiske indbosag udmøntes tilsidesættelsen ikke som et bortfald efter § 51, men som en **omkvalificering** til simpelt tyveri, hvorefter policens dækningskatalog afgør resten: intet for smykker og kontanter ([sag nr. 99274](#), [sag nr. 102054](#)), 10 % af indbosummen ([sag nr. 100936](#)) eller 1,5 % af forsikringssummen ([sag nr. 103713](#)).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af smykker og designermøbler grundet utilstrækkelig tilhaspning af badeværelsesvindue	21.01.2026
Ankenævnet for Forsikring · Begrænsning af erstatning ved indbrud grundet manglende forsvarlig aflåsning af vindue på 1. sal	03.12.2025
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på erstatning for smykker ved tyveri gennem badeværelsesvindue på klem	22.01.2025
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på indbrudserstatning: Utilhaspet vindue i stuelejlighed betragtet som simpelt tyveri	28.08.2024
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af indbrudsdækning grundet åbentstående vindue og tvivl om nøglestyveri	17.04.2024
Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsdækning afvist ved tyveri af smykker gennem åbent vindue i ferielejlighed	20.03.2024
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på erstatning for stjålne smykker og kontanter grundet utilstrækkelig aflåsning af vindue	10.05.2023

§ 4 Bevisbyrdens tredeling – selskabets bevis for overtrædelse og klagerens modbevis for årsagsforbindelse

Ankenævnet for Forsikring anvender en standardformel, der gentages næsten ordret på tværs af kendelserne. Fra [sag nr. 100464](#):

"Kravet i forsikringsbetingelserne om, at bygningen skal være forsvarligt aflåst, er en sikkerhedsforskrift, jf. forsikringsaftalelovens § 51. Hvis klageren ikke overholder sikkerhedsforskriften, har klageren kun krav mod selskabet, hvis det må anses for bevist, at forsikringsbegivenhedens indtræden – her tyveriet – ikke skyldes en uagtsom overtrædelse af sikkerhedsforskriften."

Dette udmøntes i tre led med **delt** bevisbyrde:

1.

Objektiv overtrædelse – selskabets bevisbyrde. Nævnet fastslår udtrykkeligt, at "det påhviler forsikringsselskabet at bevise, at der foreligger en uagtsom overtrædelse, samt at der er årsagssammenhæng mellem tilsidesættelsen og skaden" ([sag nr. 103713](#)).

2. **Tilregnelser som uagtsom** – vurderes typisk sammen med led 1 og følger ofte automatisk af den objektive overtrædelse.
3. **Årsagsforbindelse – klagerens modbevis.** Når overtrædelsen er bevist, vender § 51 bevisbyrden: klageren skal godtgøre, at skaden ville være indtrådt alligevel.

Selskabet taber, når det ikke løfter led 1. Dette er den vigtigste praktiske ventil for forsikringstageren. I [sag nr. 95978](#) fik klageren medhold (4-1) i et krav på ca. 900.000 kr., selv om der ikke var tegn på voldeligt opbrud. Nævnets flertal kritiserede, at selskabet ikke selv havde foranlediget en teknisk undersøgelse af låsen eller en grundig besigtigelse af døre og vinduer for at udelukke teknisk adgang uden opbrudsspor, og fandt selskabets interne notat om klagerens angivelige indrømmelse usikkert på grund af en sprogbarriere. Fraværet af opbrudsspor er altså **ikke i sig selv** tilstrækkeligt bevis for manglende aflåsning – det kræver som regel en teknisk erklæring.

Modbeviset for manglende årsagsforbindelse lykkes stort set aldrig. [Sag nr. 101761](#) illustrerer, hvor højt kravet ligger. Klageren havde en ursamling til ca. 5 mio. kr. i et sikringsskab, som tyvene slæbte ud af huset efter at have klippet alarmledningen; alarmanlægget var ikke aktiveret. Klageren gjorde gældende, at en aktiveret bokskontakt kun ville have udløst alarmen 20-30 sekunder tidligere, og at tyvene alligevel havde 10-13 minutters forspring. Nævnet fandt ikke modbeviset ført:

"Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at sabotagealarmen blev aktiveret så tæt på det tidspunkt, hvor bokskontakten/boksalarmen ville have været gået – hvis den havde været aktiveret – at tyveriet ville være sket under alle omstændigheder."

Det afgørende var, at klagerens egen skadesanmeldelse beskrev, at tyvene **først** havde forsøgt at åbne skabet med nøgler og en "meget speciel teknik" og **derefter** klippede alarmen over – hvorfor det ikke var dokumenteret, at sabotagen var deres første handling ved skabet. Dækningen blev begrænset til 300.000 kr.

Samme mønster i [sag nr. 95205](#):

"Nævnet bemærker, at klageren ikke har antageliggjort, at det anmeldte tyveri af båden ikke skyldes overtrædelse af sikkerhedsforskriften."

– og i [sag nr. 99165](#), hvor nævnet formulerede det som, at "klageren ikke har godtgjort, at fortøjningen af båden ikke er årsagen til skaden".

Bemærk, at bevisbyrden for selve **forsikringsbegivenheden** ligger et andet sted: efter almindelige forsikringsretlige principper skal klageren bevise, at der er indtrådt en dækningsberettiget skade, jf. [sag nr. 100320](#), hvor et ubrudt spindelvæv ved den påståede indstigningsvej indgik i vurderingen. Sikkerhedsforskriftsprøvelsen forudsætter altså, at klageren først har løftet denne bevisbyrde.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 22	Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Begrænsning af erstatning ved indbrud grundet manglende forsvarlig aflåsning af vindue på 1. sal		03.12.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Tilsidesættelse af sikkerhedsforskrift ved tyveri af ur-samling fra pengeskab		19.02.2025

Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsdækning afvist ved tyveri af smykker gennem åbent vindue i ferielejlighed	20.03.2024
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på erstatning for indbrud til 300.000 kr. grundet ubrudt spindelvæv og manglende opbrudstegn	10.01.2024
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af skadet lystfartøj pga. mangelfuld opankring og overtrædelse af sikkerhedsforskrift	26.04.2023
Ankenævnet for Forsikring · Tyveri og afbrænding af båd opbevaret i strid med sikkerhedsforskrifter	11.08.2021
Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsselskab bar bevisbyrden for manglende aflåsning ved tyveri uden synlige opbrudstegn	21.04.2021

§ 5 Uagtsomhedsvurderingen: hvornår er overtrædelsen undskyldelig?

§ 51 kræver, at sikrede har "gjort sig skyldig i forsømmelse". Simpel uagtsomhed er tilstrækkelig, og Ankenævnet for Forsikring stiller ikke høje krav til denne vurdering, når først den objektive overtrædelse er bevist. Praksis viser dog nogle konturer for, hvad der kan – og især ikke kan – undskylde en overtrædelse.

Overtrædelsen tilregnes typisk som uagtsom, når:

- Vinduet ikke var korrekt lukket, da boligen blev forladt – "Nævnet finder, at det må tilregnes klageren som uagtsomt, at vinduet ikke var korrekt lukket, da boligen blev forladt" ([sag nr. 99274](#)).
- Sikrede bevidst har flyttet den forsikrede genstand til et sted, der ikke opfylder policens krav, uden at aftale dette med selskabet ([sag nr. 95205](#)).
- Sikrede ikke har sikret sig, at ankeret kunne modstå forventelige naturkræfter som tidevand og strøm ([sag nr. 99165](#)).
- Sikrede efterlod en kendt utæt båd uden opsyn natten over, hvor pumpen kørte på strøm fra en offentlig bådebro, som andre kunne trække ud ([sag nr. 95684](#)).

Vildfarelse om faktum undskylder ikke, hvis sikrede kunne have undersøgt forholdet. [Sag nr. 94297](#) er den klareste illustration. Forsikringstageren havde en "nødnøgle" liggende i handskerummet og troede – efter oplysning fra sælgeren – at det blot var en "adapter", som kun autoriserede mærkeværksteder kunne bruge. Bilen blev stjålet med netop den nøgle. Nævnet udtalte:

"Nævnet har også lagt vægt på, at selvom klageren ikke troede, den kunne bruges til at starte bilen, så har han ikke undersøgt, hvorvidt dette var korrekt."

Modsætningsvis: en vildfarelse kan undskylde, når den beror på en **myndigheds** gentagne godkendelse. Dette fremgår ikke af nævnspraksis, men af Sø- og Handelsrettens dom i **BS-15331/2018-SHR**, omtalt nedenfor.

Praktisk vigtigt: § 51 omfatter efter ordlyden ikke blot sikrede selv, men også "nogen, hvem det påhviler at påse forskrifternes gennemførelse". I [sag nr. 101333](#) var forsikringstageren flyttet på plejehjem og under værgemål, og huset havde stået tomt siden oktober 2021. Værgen havde selv oplyst, at der ikke var ført løbende tilsyn. Nævnet fandt, at ejendomsmæglerens sporadiske fremvisninger og haveklip ikke udgjorde tilstrækkeligt tilsyn – forsikringstagerens personlige situation ændrede ikke vurderingen.

LOV

Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af frostskaade i ubeboet hus på grund af manglende tilsyn og specifik undtagelse i policen 28.05.2025

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på erstatning for stjålne smykker og kontanter grundet utilstrækkelig aflåsning af vindue	10.05.2023
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af skadet lystfartøj pga. mangelfuld opankring og overtrædelse af sikkerhedsforskrift	26.04.2023
Ankenævnet for Forsikring · Tyveri og afbrænding af båd opbevaret i strid med sikkerhedsforskrifter	11.08.2021
Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsdækning afvist efter lystbåd sank: Krav om sødygtighed som sikkerhedsforskrift	20.01.2021
Ankenævnet for Forsikring · Afslag på forsikringsdækning ved biltyveri pga. opbevaring af nødnøgle i handskerummet	18.03.2020

§ 6 Alarm-, sikrings- og opbevaringskrav ved forhøjede værdier

Ved policer med store værdisummer knytter selskaberne typisk et sæt **skærpede sikringskrav** til dækningen: alarmanlæg med overførsel til godkendt kontrolcentral, aftale om vagttilkald inden for en bestemt reaktionstid, og et klassificeret sikringsskab boltet til gulv eller væg. Overtrædelse fører sjældent til fuldt bortfald, men til en dækningsbegrænsning – typisk 150.000 eller 300.000 kr. for ure, smykker, ædelstene, perler samt guld, sølv og platin.

Ankenævnet for Forsikring behandler disse krav differentieret:

- **Aktivering af alarmen** er en sikkerhedsforskrift, jf. [sag nr. 101761](#). Nævnet lagde her også vægt på, at klageren ikke havde gjort skriftlig indsigelse mod den nye police af 19. juni 2023 med de skærpede krav, som var udstedt efter, at klageren selv havde anmodet om en sumforhøjelse på grund af nye ure. Policen regulerede derfor retsforholdet, uanset klagerens påstand om mundtlig afvisning.
- **Sikringsskabets klassifikation** er derimod en objektiv dækningsbetingelse, jf. [sag nr. 102108](#).

Selskabets egne fejl kan afskære det fra at påberåbe sig sikringskravet. Dette er et centralt tema i nævnets praksis og en vigtig modvægt til den ellers strenge linje. To sager illustrerer det:

I [sag nr. 102108](#) var indtegningen sket telefonisk under corona-nedlukningen. Selskabets sikringskonsulent sendte efterfølgende en e-mail med formuleringen "Ved gennemgangen fik vi bekræftet, at du opfylder følgende sikringskrav" – men konsulentens interne mail viste, at han **ikke** havde besøgt forsikringsstedet og alene byggede på kundens ikke-faglige oplysning om et "stort sikringsskab installeret". Ved indbruddet viste skabet sig ikke at være Skafor blå-klassificeret. Nævnet udtalte:

"Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at konsulentens e-mail af 15/12 2020 er formuleret på en sådan måde, at selskabet – når selskabet ikke besøgtede sikringsskabet og i stedet telefonisk vejledte klageren om kravene til et sikringsskab – har givet klageren en berettiget forventning om, at sikringsskabet opfyldte de krav, som ville komme til at fremgå af policen."

Selskabet blev **på erstatningsretligt grundlag** afskåret fra at gøre dækningsmaksimummet på 300.000 kr. gældende – selv om vilkåret i sig selv var en objektiv dækningsbetingelse.

I [sag nr. 83984](#) fandt nævnet tilsvarende, at selskabet ikke i tilstrækkelig grad havde orienteret forsikringstagerne om de konkrete sikringskrav bag betegnelsen "sikringsniveau S20", og at afvisningen af dækning derfor var uberettiget.

Dette svarer til den informationspligt, der følger af [vejledningen til god skik-bekendtgørelsen § 18-](#), hvorefter selskabet ved tegning af en skadesforsikring af egen drift skal stille oplysninger om de centrale dækningselementer til rådighed for kunden.

Grænsen for nævnets prøvelse. Er faktum om alarmens tilstand for uklart, afviser nævnet at afgøre sagen. I [sag nr. 99182](#) var alarmen sat i "passiv" af alarmselskabet efter aftale, og der var strid om, hvorvidt klageren vidste, at det gjaldt hele systemet og ikke kun oversvømmelsesalarmen. Nævnet fandt, at afgørelsen krævede en bevisførelse, der ikke kunne ske for nævnet, og henviste sagen til domstolene; klagegebyret blev tilbagebetalt.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 24	Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Tilsidesættelse af sikkerhedsforskrift ved tyveri af ur-samling fra pengeskab		19.02.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsselskab erstatningsansvarlig trods manglende overholdelse af sikringskrav grundet vildledende bekræftelse ved indtegning		11.12.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for tyveri fra sikkerhedsboks grundet manglende overholdelse af sikkerhedsforskrifter		26.04.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Lokal Forsikring G/S: Afvisning af dækning for indbrudstyveri grundet manglende opfyldelse af sikringsniveau S20		09.09.2013

§ 7 Frostsikring, opvarmning og tilsyn – sikkerhedsforskrifter i bygnings- og fritidshusforsikring

Den anden store sagsgruppe angår bygnings-, hus- og fritidshusforsikringer, hvor policerne undtager skader som følge af frostsprængning i "utilstrækkeligt opvarmede lokaler" og skader på ejendomme, der "forlades eller ligger ubenyttet hen uden tilsyn". Ankenævnet for Forsikring behandler disse vilkår som sikkerhedsforskrifter efter [§ 51](#), jf. udtrykkeligt [sag nr. 92708](#).

Undtagelsen for tilfældigt svigtende varmemforsyning er den afgørende ventil. I [sag nr. 92708](#) fik klageren medhold. Nævnet udtalte:

"Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at der er en så nær tidsmæssig sammenhæng mellem strømsvigtet og skadens indtræden, at klageren har bevist, at skaden må anses for opstået som følge af en tilfældigt svigtende varmemforsyning."

Det, nævnet lagde vægt på, er instruktivt for, hvilken dokumentation der virker: **temperaturlogs** fra alarmselskabet (14 °C på 1. sal i dagene op til hændelsen), **alarmens registrering** af det præcise tidspunkt for strømsvigt og genoprettelse, **rørenes fysiske placering** (på indersiden af ydervæggen i plastikfodpanel, ikke i isoleret skunk), at alle indvendige døre stod åbne, at klageren havde været i huset ca. en time før strømsvigtet – og at **selskabet ikke havde fremlagt sagkyndige erklæringer**, der underbyggede påstanden om et alternativt hændelsesforløb.

Omvendt taber klageren, når tilsynet og opvarmningen objektivt har svigtet. I [sag nr. 101333](#) fandt håndværkeren tre frostsprængninger, nedskruede radiatorer og en indetemperatur på 6 grader i et hus, der havde stået tomt siden oktober 2021, mens vejrdato viste ned til -10 grader. Nævnet konkluderede, at manglende tilsyn havde afgørende betydning for skadens opståen, fordi det må antages at have ført til utilstrækkelig opvarmning i den kolde vinterperiode.

Beslægtede sager i samme spor:

- [Sag nr. 99778](#) – tvist om, hvorvidt et sprunget blandingsbatteri skyldtes frostsprængning i et utilstrækkeligt opvarmet lokale eller en pludselig vandskade. Afgjort ved stemmeflertal mod klageren, **med dissens**, hvilket illustrerer, at grænsen mellem de to skadesårsager er vanskelig.
- [Sag nr. 99324](#) – klageren havde ikke godtgjort skadeårsagen, og selskabets afvisning kunne ikke kritiseres.
- [Sag nr. 104343](#) – et afproppet kobberrør i et uopvarmet tagrum ansås ikke for at forsyne beboelse; her afgjorde policens dækningsafgrænsning sagen, ikke § 51.

Vedligeholdelse som sikkerhedsforskrift. Nævnet anvender også § 51-rammen på policevilkår om vedligeholdelse. I [sag nr. 102594](#) fandt nævnet, at selskabet havde løftet bevisbyrden for, at klagerens mangelfulde vedligeholdelse af træværk og tag gennem årene var årsag til omfattende rådskader i udhængsspær. Tilsvarende i [sag nr. 100364](#) om rådskade i et carportloft. Bemærk her, at bevisbyrden for **årsagen** ligger hos selskabet i led 1 – det er ikke nok at konstatere, at vedligeholdelsen har været mangelfuld.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1	
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Frostsprængt kobberrør i uopvarmet loftsrum – afproppet rør anses ikke for at forsyne beboelse	25.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på dækning af frostskaade i ubeboet hus på grund af manglende tilsyn og specifik undtagelse i policen	28.05.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Ankenævns sag om afvist dækning af rådskade i udhæng grundet mangelfuld vedligeholdelse	02.04.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade i sommerhus: Frostsprængning eller pludselig vandskade?	15.05.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afslag på dækning af rådskade i carportloft	06.03.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse i sag om vandskade i fritidshus – afvisning af dækning pga. manglende undersøgelse af skadeårsag	24.01.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om frostsprængning i fritidshus efter strømafbrydelse: Dækning for tilfældigt svigt i varmeforsyning	07.08.2019

§ 8 Fareforøgelse i praksis – §§ 45-50 og de beslægtede pro rata-regler

Fareforøgelsessagerne er væsentligt færre end sikkerhedsforskriftssagerne, men følger et beslægtet mønster: Ankenævnet for Forsikring kræver, at selskabet **godtgør**, at der er sket en ændring af en i policen bestemt angivet fareomstændighed, jf. [§ 45, stk. 1](#), og at ændringen er anmeldelsespligtig.

Nævnet fortolker anmeldelsespligten restriktivt til fordel for forbrugeren. I [sag nr. 100757](#) havde selskabet nedsat forsikringssummen forholdsmæssigt, fordi klagerens præmie var beregnet ud fra fareklassen "jobsøgende", mens hun faktisk var pædagogmedhjælper i et løntilskudsjob. Nævnet gav klageren medhold og fandt, at der **ikke** var tale om en anmeldelsespligtig ændring af erhvervsmæssig beskæftigelse.

Omvendt i [sag nr. 101302](#), hvor et erhvervsskifte fra barsel (fareklasse 1) til et erhverv i fareklasse 2 ikke var anmeldt, og hvor pro rata-nedsættelsen blev opretholdt.

Bemærk, at ulykkesforsikringsagerne afgøres efter [forsikringsaftaleloven § 121](#), som er den særlige bestemmelse om ændring af erhverv i ulykkes- og sygeforsikring, og altså ikke direkte efter § 45. Systematikken – pro rata-nedsættelse ved en risikoændring, der ville have ført til andre vilkår – er dog den samme, og nævnets prøvelsesintensitet er ensartet: selskabet skal dokumentere den faktiske ændring, ikke blot en formodning.

Den samme grundtanke går igen ved urigtige risikooplysninger efter [§ 6](#), der behandles nærmere i [oplysningspligt-fal](#). I [sag nr. 103438](#) blev en bilforsikringserstatning nedsat på grund af urigtige oplysninger om fast bruger – men kravene til selskabets bevis er høje, jf. modsat retning.

Sø- og transportforsikring: det rene kausalitetskriterium. For søforsikring, anden transportforsikring og garantiforsikring gælder efter [§ 45, stk. 3](#), at selskabet kun er ansvarligt, i det omfang fareforøgelsen har været uden indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse. Sø- og Handelsretten har anvendt en tilsvarende deviationsbetragtning i **H-131-01**, hvor en transport afveg væsentligt fra den aftalte rute og varighed:

"Dette forløb indebærer en afvigelse der ikke er rimeligt begrundet, fra såvel den angivne vej som fra den fremgangsmåde til gennemførelse af transporten som må anses for den rette. Afvigelsen er målt i tid forsikringsmæssigt væsentlig og falder uden for 'the ordinary course of transit'."

Sagen er tilgængelig som [H-131-01](#).

Selskabets reaktionspligt. [§ 48](#) kræver, at selskabet efter at have fået kundskab om fareforøgelsen "uden unødigt ophold" meddeler sikrede, om det vil gøre rettigheder efter §§ 45-47 gældende. Og efter [§ 49, stk. 1](#) kan selskabet ikke påberåbe sig en fareforøgelse, der er bortfaldet eller ophørt at have betydning – en regel med selvstændig betydning ved midlertidige ændringer i risikoforholdene.

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 6](#)[Forsikringsaftaleloven § 45, stk. 1-3](#)[Forsikringsaftaleloven § 46](#)[Forsikringsaftaleloven § 48](#)[Forsikringsaftaleloven § 49, stk. 1](#)[Forsikringsaftaleloven § 121, stk. 2](#)

PRAKSIS	Sø- og Handelsretten · Erstatningskrav mod Codan A/S: Spørgsmål om forsikringsdækning efter brand og fortolkning af sikkerhedsforskrifter	01.04.2003
	Ankenævnet for Forsikring · Uberettiget nedsættelse af erstatning ved ulykkesforsikring pga. arbejdsprøvning	11.09.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Pro rata nedsættelse af ménerstatning som følge af manglende anmeldelse af erhvervsskifte fra barsel til arbejde	11.09.2024

§ 9 Afgrænsningen mod §§ 18-20 og § 52 – sikkerhedsforskrift eller grov uagtsomhed?

En række motorkøretøjs- og bådsager ligger på grænsen mellem § 51 og reglerne om sikredes fremkaldelse af forsikringsbegivenheden. Sondringen har stor betydning, fordi § 51 kun kræver **simpel** uagtsomhed, mens [§ 18, stk. 2](#) kræver **grov** uagtsomhed, og [§ 20](#) gør det ugyldigt at aftale ansvarsfrihed ved simpel uagtsomhed ved fremkaldelsen.

Nøgler i bilen behandles i praksis ad begge spor. Hvor policen indeholder et udtrykkeligt forbud mod at opbevare nøgler i eller ved bilen, kvalificeres det som en sikkerhedsforskrift efter [§ 51, stk. 1](#), jf. [sag nr. 94297](#).

Hvor policen derimod blot undtager skader forvoldt ved grov uagtsomhed, sker vurderingen efter [§ 18, stk. 2](#), jf. [sag nr. 98117](#) (keyless-nøgle i bilen – grov uagtsomhed) og [sag nr. 102894](#).

I [sag nr. 93945](#) blev en tredje hjemmel anvendt: [§ 52](#) om sikredes pligt til efter evne at afværge skaden, når "umiddelbar fare for dens indtræden foreligger". Forsikringstageren havde konstateret en GPS-tracker under passagersædet, uforklarlige bevægelser af bilen og manglende brændstof, men havde ikke omkodet eller udskiftet låsene. Nævnet fandt, at der forelå en umiddelbar fare for tyveri, som klageren burde have indset, og at tabsbegrænsningspligten var groft uagtsomt tilsidesat.

I [sag nr. 101210](#) blev begge spor anvendt samtidig: kørsel med ulovligt nedslidte dæk i strid med [færdselsloven § 67, stk. 2](#) som en uagtsom overtrædelse af forsikringsbetingelsernes forskrift, sammenholdt med grov uagtsomhed ved uheldets forvoldelse.

Et vilkår kan ikke omgå § 20. [Sag nr. 95684](#) viser konsekvensen: et vilkår, der undtog skader som følge af manglende sødygtighed "uanset om forsikringstageren var vidende herom", blev tilsidesat som stridende mod [§ 51, stk. 2](#). Nævnet omkvalificerede vilkåret til en sikkerhedsforskrift og krævede uagtsomhed – som dog konkret forelå.

Endelig kan et policevilkår om **fejlbetjening** støde op mod [§ 51](#), jf. [sag nr. 103915](#) om vandskade på et Breitling-ur efter svømning.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 18, stk. 2	Forsikringsaftaleloven § 20
	Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1-2	Forsikringsaftaleloven § 52 Færdselsloven § 67, stk. 2
PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Vandskade på Breitling-ur efter badetur: Tvist om pludselig skade og fejlbetjening	21.01.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af kaskodækning grundet nedslidte dæk og grov uagtsomhed	07.08.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Tryg Forsikring: Afvisning af dækning efter biltyveri - Grov uagtsomhed ved efterladelse af nøgle i bil	31.08.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsdækning afvist efter lystbåd sank: Krav om sødygtighed som sikkerhedsforskrift	20.01.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på forsikringsdækning ved biltyveri pga. opbevaring af nødnøgle i handskerummet	18.03.2020
	Ankenævnet for Forsikring · Afslag på kaskodækning ved biltyveri grundet grov uagtsomhed og manglende sikring af bilnøgler	20.11.2019

§ 10 Klagebehandling og prøvelse ved Ankenævnet for Forsikring

Ankenævnet for Forsikring er et **godkendt privat tvistløsningsorgan** efter reglerne i [bekendtgørelse om godkendelse af private tvistløsningsorganer](#), stiftet af organisationer, der repræsenterer henholdsvis erhvervslivets og forbrugernes interesser, jf. bekendtgørelsens [§ 2](#). Nævnets kompetenceområde og de nærmere procedureregler fastlægges i vedtægterne, jf. [§ 6](#).

Kompetencebegrænsning: forbrugerforhold. Nævnet behandler forbrugerforsikringer. I [sag nr. 101488](#) afviste nævnet at behandle en klage om motorskade på en leaset erhvervsbil, fordi forsikringsforholdet var af erhvervsmæssig karakter. Erhvervspolicers sikkerhedsforskrifter – fx sikringsniveau-krav ved erhvervsløsøre – kan dog behandles, hvor forholdet har forbruger karakter, jf. [sag nr. 83984](#).

Prøvelsesintensiteten: skriftlig behandling. Nævnet træffer afgørelse på skriftligt grundlag. Det er den centrale begrænsning i prøvelsen, og nævnet afviser konsekvent at afgøre sager, hvis udfaldet afhænger af bevisførelse, som ikke kan ske skriftligt. Formlen lyder – fra [sag nr. 99182](#):

"Nævnet har gennemgået sagen og finder, at det ikke er muligt at vurdere, hvem der har ret ud fra de foreliggende oplysninger. En sådan vurdering ville kræve en bevisførelse, der ikke kan ske for Ankenævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene."

Tilsvarende i [sag nr. 96828](#), hvor nævnet henviste til, at afgørelsen ville kræve "parts- og vidneforklaringer", og i [sag nr. 102263](#), hvor de byggetekniske forhold var for komplekse til skriftlig behandling.

Klagegebyret tilbagebetales, når klageren får medhold, når sagen afvises fra behandling, og når selskabet ændrer standpunkt. Dette fremgår af de kendelser, hvor nævnet udtrykkeligt bestemmer "Klagegebyret tilbagebetales", jf. [sag nr. 99182](#), [sag nr. 102108](#) og [sag nr. 92708](#). De gebyrer, den erhvervsdrivende skal betale, når forbrugeren får medhold, fastsættes efter [bekendtgørelse om gebyrer ved godkendte private klage- eller ankenævn](#).

Afgørelsesformen. Nævnet træffer afgørelse ved stemmeflertal, og **dissens angives**. Det er ikke sjældent i sikkerhedsforskriftssager, hvor bevisvurderingen er tæt: i [sag nr. 95978](#) fik klageren medhold 4-1, idet mindretallet mente, at fraværet af opbrudstegn var tilstrækkeligt bevis for manglende aflåsning. I [sag nr. 99778](#) fandt et mindretal, at frostska den skulle dækkes.

Afgørelsens virkning. Nævnets kendelser er ikke tvangsfuldbyrdelige over for selskabet, og selskaberne kan meddele, at de ikke følger kendelsen. Det skete i den sag, der endte i Sø- og Handelsretten som **BS-60061/2023-SHR** – se næste afsnit. Kendelserne har derimod betydelig faktisk autoritet, og selskaberne påberåber sig rutinemæssigt nævnets tidligere kendelser i deres indlæg, jf. henvisningerne til AK 92.888 og AK 86.476 i [sag nr. 100464](#), til AK 66.493 og nr. 82260 i [sag nr. 92708](#), og til AK 74.190, AK 92399, AK 92.635 og AK 90948 i [sag nr. 98117](#). Nævnet henviser derimod sjældent selv eksplicit til egne kendelser i begrundelsen – præcedensen ligger i den ordrette gentagelse af standardformlerne.

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Ejerskifteforsikring: Dækningsspørgsmål vedrørende vandindtrængen og undertagets beskaffenhed	09.04.2025
	Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsselskab erstatningsansvarlig trods manglende overholdelse af sikringskrav grundet vildledende bekræftelse ved indtegn	11.12.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afgørelse om afvisning af klage vedrørende motorskade på leaset erhvervsbil hos AutoConcept	11.09.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for vandskade i sommerhus: Frostsprængning eller pludselig vandskade?	15.05.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsdækning afvist ved tyveri af smykker gennem åbent vindue i ferielejlighed	20.03.2024
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for tyveri fra sikkerhedsboks grundet manglende overholdelse af sikkerhedsforskrifter	26.04.2023
	Ankenævnet for Forsikring · Tryk Forsikring: Afvisning af dækning efter biltyveri - Grov uagtsomhed ved efterladelse af nøgle i bil	31.08.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for biltyveri grundet usikkerhed om hændelsesforløb og nøgleforhold	17.08.2022
	Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsselskab bar bevisbyrden for manglende aflåsning ved tyveri uden synlige opbrudstegn	21.04.2021
	Ankenævnet for Forsikring · Sag om frostsprængning i fritidshus efter strømafbrydelse: Dækning for tilfældigt svigt i varmforsyning	07.08.2019

Ankenævnet for Forsikring · Lokal Forsikring G/S: Afvisning af dækning for indbrudstyveri grundet manglende opfyldelse af sikringsniveau S20 09.09.2013

§ 11 Sammenhængen med domstolspraksis

Ankenævnet for Forsikrings kendelser indbringes løbende for domstolene – af forsikringstageren, når klagen ikke fører til medhold, og af selskabet, når kendelsen går det imod. Domstolspraksis på området er dog spredt.

Højesteret har ikke i det tilgængelige materiale prøvet FAL § 51 direkte. Højesteret har derimod i [sag 60197/2025](#) (kendelse af 4. juni 2026) taget stilling til de **processuelle** rammer for domstolsprøvelse efter en ankenævnskendelse. Sagen fulgte den klassiske kæde: Ankenævnet for Forsikring afsagde den 2. november 2022 kendelse om, at selskabet havde løftet bevisbyrden for, at der ikke forelå en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed; forsikringstageren anlagde civilt søgsmål og tabte i byretten; Vestre Landsret afviste anken efter [retsplejelovens § 368 a](#). Højesteret ophævede landsrettens dom og udtalte principielt:

"Højesteret finder, at det som udgangspunkt har en sådan betydning at blive dømt i en forsikringssag om forsætlig fremkaldelse af brand på en ejendom, at afvisning af den dømtes anke efter retsplejelovens § 368 a kun kan finde sted, hvis der foreligger særlige omstændigheder."

Afgørelsen angår [§ 18, stk. 1](#) og ikke § 51, men den er relevant, fordi den understreger, at forsikringstageren har en reel adgang til toinstansprøvelse af de bevistunge indicievurderinger, som nævnets skriftlige behandling ikke kan rumme.

Sø- og Handelsretten har den mest direkte relevante praksis. To domme trækker i hver sin retning og udfylder billedet af nævnets linje:

- I [BS-15331/2018-SHR](#) afviste Fiskernes Forsikring at udbetale den resterende forsikringssum for et forlist fiskefartøj under henvisning til, at ejeren havde foretaget en tilskæring i lastlugekarmen i strid med offentlige forskrifter, og at fartøjet derfor var usødygtigt. Retten lagde bevisbyrden for usødygtighed på selskabet og fandt, at

"... Jesper Jensen efter Søfartsstyrelsens gennemførte kontrolsyn og indholdet af synsrapporterne ikke har haft anledning til at tvivle på, om tilskæringen af lastlugen var imod forskrifterne og gjorde fartøjet usødygtigt."

Dommen er en vigtig korrektion: **myndighedens gentagne godkendelse uden anmærkning kan fjerne den forsømmelse, § 51 kræver** – et synspunkt, der bør kunne overføres til nævnets landbaserede sager om godkendte installationer og sikringsforanstaltninger.

- I [BS-60061/2023-SHR](#) havde Ankenævnet for Forsikring den 30. august 2023 afgjort, at klageren ikke havde udvist grov uagtsomhed ved sejlads i mørke og tåge på Sisak-ruten, og pålagt Chubb European Group at udbetale erstatning. **Selskabet fulgte ikke kendelsen**, og forsikringstageren måtte anlægge sag. Sø- og Handelsretten nåede samme resultat som nævnet og dømte selskabet til at betale 876.000 kr. Retten præciserede desuden, at søvejsreglerne er antikollisionsregler, der ikke finder direkte anvendelse på almindelig sejladsplanlægning – en indsnævring af, hvilke offentlige forskrifter et selskab kan påberåbe sig som grundlag for en dækningsbegrænsning. Sagen er det klareste eksempel i materialet på, at nævnets kendelse ikke er bindende, men at domstolen efterfølgende bekræfter nævnets linje.
- I [H-131-01](#) frifandt retten omvendt selskabet, fordi en transport afveg væsentligt fra den aftalte rute og varighed – en deviationsbetragtning, der ligger tæt op ad fareforøgelserreglen i [§ 45, stk. 3](#).

Byret og landsret har ikke i det gennem søgte materiale offentliggjort praksis, der direkte prøver § 51-nedsættelsens størrelse eller fareforøgelse i indbo- og bygningsforsikring. Den nedre instansers praksis på området må derfor i vidt omfang antages at være uoffentliggjort, hvilket øger nævnspøjs' praktiske betydning som retskilde på området.

LOV	Forsikringsaftaleloven § 18, stk. 1	Forsikringsaftaleloven § 45, stk. 3
	Forsikringsaftaleloven § 51	Retsplejeloven § 368a
PRAKSIS	Højesteret · Afvisning af ankesag i forsikringssag om forsætlig brandstiftelse kræver særlige omstændigheder efter retsplejelovens § 368 a 04.06.2026 Sø- og Handelsretten · Sag om forsikringsdækning efter forlis - Grov uagtsomhed ved sejlads på Sisak-ruten 11.10.2024 Sø- og Handelsretten · Sø- og Handelsretten: Forsikringsdækning for forlist fiskefartøj – Sødygtighed og overholdelse af sikkerhedsforskrifter 26.06.2019 Sø- og Handelsretten · Erstatningskrav mod Codan A/S: Spørgsmål om forsikringsdækning efter brand og fortolkning af sikkerhedsforskrifter 01.04.2003	

§ 12 Sammenfatning: hvad afgør sagen i praksis

Sikkerhedsforskrifts- og fareforøgelsessagerne ved Ankenævnet for Forsikring afgøres sjældent på fortolkningen af [§ 51](#) eller [§ 45](#) som sådan. De afgøres på **bevis** – og bevisbyrdens fordeling er derfor det mest praktisk anvendelige element i nævnets praksis.

For **forsikringstageren** betyder det:

- Angrebepunktet er led 1: kræve, at selskabet fører et **positivt teknisk bevis** for, at forskriften objektivt er overtrådt. Fravær af opbrudspor er ikke nok, jf. [sag nr. 95978](#).
- Modbeviset i led 3 – at skaden ville være sket alligevel – lykkes stort set aldrig. Byg ikke sagen på det alene.
- De første oplysninger til selskabet vejer tungt. Skiftende forklaringer efter en afvisning tillægges ringe vægt, jf. [sag nr. 94297](#) og [sag nr. 98117](#).
- Undersøg selskabets **egen adfærd ved indtegningen**. Har en konsulent skriftligt bekræftet, at sikringskravene var opfyldt, uden at have besigtiget forholdene, kan selskabet afskæres fra at påberåbe sig kravet – også når vilkåret er en objektiv dækningsbetingelse, jf. [sag nr. 102108](#) og [sag nr. 83984](#).
- I frostsager er **objektiv dokumentation for temperaturforløbet** – temperaturlogs, alarmlogs, DMI-data, rørenes placering – det, der vinder sagen, jf. [sag nr. 92708](#).

For **selskabet** betyder det:

- Sikr en teknisk undersøgelse **hurtigt** efter skaden. Nævnet lægger vægt på Teknologisk Instituts og DBI's vurderinger, men også på, om undersøgelsen er foretaget i rimelig tid, jf. klagerens kritik i [sag nr. 103713](#).
- Formulér ikke policevilkår, der går videre end § 51 – de tilsidesættes efter [§ 51, stk. 2](#), jf. [sag nr. 95684](#).
- Vær præcis ved indtegning: en upræcis bekræftelse på et sikringskrav kan koste hele dækningsbegrænsningen.

Endelig: nævnets kendelser er **henstillende**, ikke tvangsfuldbyrdelige. Selskabet kan vælge ikke at følge en kendelse, som i [BS-60061/2023-SHR](#) – men gjorde det dér uden held, idet Sø- og Handelsretten nåede samme resultat som nævnet. Og for forsikringstageren gælder, at nævnets afvisning af at afgøre en bevistung sag ikke er en afgørelse imod ham: den åbner blot vejen til domstolene med gebyret tilbagebetalt, jf. [sag nr. 99182](#), [sag nr. 96828](#) og [sag nr. 102263](#).

LOV

Forsikringsaftaleloven § 45

Forsikringsaftaleloven § 51, stk. 1-2

PRAKSIS

Sø- og Handelsretten · Sag om forsikringsdækning efter forlis - Grov uagtsomhed ved sejlads på Sisak-ruten

11.10.2024

Ankenævnet for Forsikring · Begrænsning af erstatning ved indbrud grundet manglende forsvarlig aflåsning af vindue på 1. sal

03.12.2025

Ankenævnet for Forsikring · Ejerskifteforsikring: Dækningsspørgsmål vedrørende vandindtrængen og undertagets beskaffenhed

09.04.2025

Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsselskab erstatningsansvarlig trods manglende overholdelse af sikringskrav grundet vildledende bekræftelse ved indtegning

11.12.2024

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for tyveri fra sikkerhedsboks grundet manglende overholdelse af sikkerhedsforskrifter

26.04.2023

Ankenævnet for Forsikring · Tryk Forsikring: Afvisning af dækning efter biltyveri - Grov uagtsomhed ved efterladelse af nøgle i bil

31.08.2022

Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af dækning for biltyveri grundet usikkerhed om hændelsesforløb og nøgleforhold

17.08.2022

Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsselskab bar bevisbyrden for manglende aflåsning ved tyveri uden synlige opbrudstegn

21.04.2021

Ankenævnet for Forsikring · Forsikringsdækning afvist efter lystbåd sank: Krav om sødygtighed som sikkerhedsforskrift

20.01.2021

Ankenævnet for Forsikring · Afslag på forsikringsdækning ved biltyveri pga. opbevaring af nødnøgle i handskerummet

18.03.2020

Ankenævnet for Forsikring · Sag om frostsprængning i fritidshus efter strømafbrydelse: Dækning for tilfældigt svigt i varmemforsyning

07.08.2019

Ankenævnet for Forsikring · Lokal Forsikring G/S: Afvisning af dækning for indbrudstyveri grundet manglende opfyldelse af sikringsniveau S20

09.09.2013

REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

Forsikringsaftaleloven § 18	stk. 2	Forsikringsaftaleloven § 20
Forsikringsaftaleloven § 45		Forsikringsaftaleloven § 46
Forsikringsaftaleloven § 49		Forsikringsaftaleloven § 51 stk. 1, 2

MATERIALE Citerede afgørelser

38 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

1

04.06.2026	Afvisning af ankesag i forsikringssag om forsætlig brandstiftelse kræver særlige omstændigheder efter retsplejelovens § 368 a	60197-2025
------------	---	------------

SØ- OG HANDELSRETEN · SPECIALRET

3

11.10.2024	Sag om forsikringsdækning efter forlis - Grov uagtsomhed ved sejlads på Sisak-ruten	BS-60061/2023-SHR
26.06.2019	Sø- og Handelsretten: Forsikringsdækning for forlist fiskefartøj – Sødygtighed og overholdelse af sikkerhedsforskrifter	BS-15331/2018-SHR
01.04.2003	Erstatningskrav mod Codan A/S: Spørgsmål om forsikringsdækning efter brand og fortolkning af sikkerhedsforskrifter	H-131-01

ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS

34

25.03.2026	Frostsprængt kobberør i uopvarmet loftsrør – afproppet rør anses ikke for at forsyne beboelse	104343
21.01.2026	Vandskade på Breitling-ur efter badetur: Tvist om pludselig skade og fejlbetjening	103915
21.01.2026	Afslag på dækning af smykker og designermøbler grundet utilstrækkelig tilhaspning af badeværelsesvindue	104253
03.12.2025	Begrænsning af erstatning ved indbrud grundet manglende forsvarlig aflåsning af vindue på 1. sal	103713
28.05.2025	Afslag på dækning af frostskaade i ubeboet hus på grund af manglende tilsyn og specifik undtagelse i policen	101333
09.04.2025	Ejerskifteforsikring: Dækningsspørgsmål vedrørende vandindtrængen og undertagets beskaffenhed	102263
02.04.2025	Ankenævns sag om afvist dækning af rådskaade i udhæng grundet mangelfuld vedligeholdelse	102594
19.02.2025	Tilsidesættelse af sikkerhedsforskrift ved tyveri af ur-samling fra pengeskab	101761
22.01.2025	Afslag på erstatning for smykker ved tyveri gennem badeværelsesvindue på klem	102054
11.12.2024	Forsikringsselskab erstatningsansvarlig trods manglende overholdelse af sikringskrav grundet vildledende bekræftelse ved indtegning	102108
11.09.2024	Uberettiget nedsættelse af erstatning ved ulykkesforsikring pga. arbejdsprøvning	100757
11.09.2024	Pro rata nedsættelse af ménerstatning som følge af manglende anmeldelse af erhvervsskifte fra barsel til arbejde	101302
11.09.2024	Afgørelse om afvisning af klage vedrørende motorskade på leaset erhvervsbil hos AutoConcept	101488

28.08.2024	Afslag på indbrudserstatning: Utilhaspet vindue i stuelejlighed betragtet som simpelt tyveri	100876
07.08.2024	Afvisning af kaskodækning grundet nedslidte dæk og grov uagtsomhed	101210
15.05.2024	Afvisning af dækning for vandskade i sommerhus: Frostsprængning eller pludselig vandskade?	99778
17.04.2024	Afvisning af indbrudsdækning grundet åbentstående vindue og tvivl om nøglestyveri	100936
20.03.2024	Forsikringsdækning afvist ved tyveri af smykker gennem åbent vindue i ferielejlighed	100464
06.03.2024	Afgørelse om afslag på dækning af rådskade i carportloft	100364
24.01.2024	Afgørelse i sag om vandskade i fritidshus – afvisning af dækning pga. manglende undersøgelse af skadeårsag	99324
10.01.2024	Afslag på erstatning for indbrud til 300.000 kr. grundet ubrudt spindelvæv og manglende opbrudstegn	100320
10.05.2023	Afslag på erstatning for stjålne smykker og kontanter grundet utilstrækkelig aflåsning af vindue	99274
26.04.2023	Afslag på dækning af skadet lystfartøj pga. mangelfuld opankring og overtrædelse af sikkerhedsforskrift	99165
26.04.2023	Afvisning af dækning for tyveri fra sikkerhedsboks grundet manglende overholdelse af sikkerhedsforskrifter	99182
31.08.2022	Tryg Forsikring: Afvisning af dækning efter biltyveri - Grov uagtsomhed ved efterladelse af nøgle i bil	98117
17.08.2022	Afvisning af dækning for biltyveri grundet usikkerhed om hændelsesforløb og nøgleforhold	96828
11.08.2021	Tyveri og afbrænding af båd opbevaret i strid med sikkerhedsforskrifter	95205
21.04.2021	Forsikringsselskab bar bevisbyrden for manglende aflåsning ved tyveri uden synlige opbrudstegn	95978
20.01.2021	Forsikringsdækning afvist efter lystbåd sank: Krav om sødygtighed som sikkerhedsforskrift	95684
18.03.2020	Afslag på forsikringsdækning ved biltyveri pga. opbevaring af nødnøgle i handskerummet	94297
20.11.2019	Afslag på kaskodækning ved biltyveri grundet grov uagtsomhed og manglende sikring af bilnøgler	93945
07.08.2019	Sag om frostsprængning i fritidshus efter strømafbrydelse: Dækning for tilfældigt svigt i varmforsyning	92708
25.10.2017	Afvisning af dækning for synkning af båd grundet manglende sødygtighed	90962
09.09.2013	Lokal Forsikring G/S: Afvisning af dækning for indbrudstyveri grundet manglende opfyldelse af sikringsniveau S20	83984

11

PRAKSISOVERSIGT · ANKENÆVNET FOR FORSIKRING

Praksisoversigt over ulykkesbegrebet og årsagssammenhæng i ulykkesforsikring

Pludselig hændelse, årsagssammenhæng og afgrænsningen til slid og sygdom i Ankenævnet for Forsikrings praksis

Version 1 · Opdateret 28. maj 2026 · 9 afgørelser · 2013–2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Den private ulykkesforsikring dækker kun, når to grundbetingelser er opfyldt: der skal foreligge et ulykkestilfælde – en pludselig, udefrakommende hændelse, der forårsager en personskade – og der skal være årsagssammenhæng mellem hændelsen og den varige følge. Retsgrundlaget er forsikringsaftaleloven og den enkelte polices ulykkesdefinition, og Ankenævnet for Forsikring afgør et stort antal klager netop på grænsefladen mellem en pludselig hændelse og slid, degeneration eller en forudbestående lidelse. Denne praksisoversigt samler Ankenævnet for Forsikrings linje – navnlig nævnets faste praksis for ved tvivl om kausalitet at lægge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES') lægelige vurdering til grund – og sammenholder den med parallel praksis fra Højesteret og landsretterne. Oversigten dækker ikke selve méngradsfastsættelsen efter méntabellen, jf. [ulykkesforsikring-méngradsfastsaettelse](#).

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Ankenævnet for Forsikring kræver, at klageren dokumenterer både et ulykkestilfælde (en pludselig, udefrakommende hændelse) OG årsagssammenhæng mellem hændelsen og den varige følge – begge betingelser skal være opfyldt, og det er ikke nok, at hændelse og gener følger tidsmæssigt efter hinanden.
- 02** Ankenævnet for Forsikring lægger ved tvivl om kausalitet og méngrad Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES') uvildige lægelige vurdering til grund og kræver, at den, der vil anfægte AES' udtalelse, godtgør, at den er behæftet med væsentlige fejl, eller at sagsbehandlingen ikke har været betryggende.
- 03** Ankenævnet for Forsikring afviser dækning, når den anmeldte hændelse efter en lægefaglig vurdering ikke er 'egnet' til at forårsage varige gener i en rask krop, og generne i stedet kan henføres til alderssvarende slid, degeneration eller en forudbestående lidelse.
- 04** Ankenævnet for Forsikring afviser dækning for personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg – fx hjertestop – også når sygdommen ikke var symptomgivende før hændelsen.

- 05** Ankenævnet for Forsikring accepterer, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at der er sket et ulykkestilfælde, og for at den varige følge overstiger forsikringens minimumsméngrad (typisk 5 %).
- 06** Ankenævnet for Forsikring lægger afgørende vægt på den tidstro lægelige beskrivelse af hændelsen ved første lægekontakt frem for senere, uddybende forklaringer afgivet flere år efter.
- 07** Manglende påvist sygdomsårsag fører ikke i sig selv til dækning; klageren skal positivt dokumentere en ulykkesmekanisme og en årsagssammenhæng, før strakserstatning og ménerstatning kan udbetales.
- 08** Domstolene anlægger samme egnetheds- og årsagsvurdering som nævnet, men arbejdsskadesikringslovens ulykkesbegreb er bredere end den private ulykkesforsikrings, bl.a. fordi en privat police undtager sygdom og ikke rummer arbejdsskadelovens formodningsregel om årsagssammenhæng.

§ 1 De to grundbetingelser i loven og policen – og nævnets prøvelse

Den private ulykkesforsikring hviler på et todelt dækningskriterium, som går igen i alle policer, Ankenævnet for Forsikring behandler: (1) der skal være indtrådt et **ulykkestilfælde**, dvs. en pludselig, udefrakommende hændelse, der forårsager en personskade, og (2) der skal være **årsagssammenhæng** mellem hændelsen og den anmeldte (varige) følge. I sagen mod Forsia Forsikring, [103988](#), gengives policens systematik direkte:

"Forsikringen hos Sønderjysk Forsikring G/S er en ulykkesforsikring, der jf. pkt. 2.2 i forsikringsbetingelserne dækker pludselige hændelser, som medfører en personskade. ... Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 2.3 skal der være årsagssammenhæng mellem den pludselige hændelse og personskaden for at opnå dækning."

Retsgrundlaget er forsikringsaftaleloven og den konkrete police. [Forsikringsaftaleloven § 119](#) hjemler, at "forsikring kan tegnes mod ulykke eller sygdom", og [Forsikringsaftaleloven § 120](#) fastslår, at når en ulykke indtræder i forsikringstiden, hæfter selskabet "også for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere" – bestemmelsen forudsætter altså netop, at den senere følge kan føres tilbage til ulykken. Reglerne i lovens kapitel om syge- og ulykkesforsikring stammer fra det udkast, som den ved kgl. resolution af 6. februar 1919 nedsatte kommission udarbejdede i nordisk samarbejde, jf. bemærkningerne til lovforslaget fremsat i Landstinget den 6. november 1929. Forarbejderne understreger, at lovens bestemmelser "dels [er] ufravigelige (præceptive), dels ... saadanne, der kan fraviges ved Parternes Aftale (deklaratoriske)". Netop fordi ulykkesdækningen i vidt omfang er deklaratorisk, er det **policens egen ulykkesdefinition**, der er styrende – som selskabet formulerer det i Alka-sagen [101497](#): "For så vidt angår en privattegnet ulykkesforsikring ... er det de gældende forsikringsbetingelser der, som en del af aftalen[,] definerer, hvornår der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnets prøvelse retter sig mod, om selskabets afgørelse er i overensstemmelse med policen og loven. Men på de centrale lægefaglige spørgsmål – om hændelsen er egnet til at forårsage skaden, og hvor stor en varig følge der kan henføres til ulykken – foretager nævnet ikke en selvstændig lægelig prøvelse. Nævnet lægger i stedet AES' uvildige vurdering til grund, jf. paintball-sagen [104578](#), hvor policens punkt 15a om sygdomsundtagelsen var afgørende. Prøvelsen er dermed i praksis en legalitets- og rimelighedskontrol af selskabets afgørelse, ikke en fornyet lægefaglig efterprøvelse.

LOV

[Arbejdsskadesikringsloven § 6](#)[Forsikringsaftaleloven § 119](#)[Forsikringsaftaleloven § 120](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring: Krav om 20% varigt mén efter fald til boldsport ikke medhold – AES' vurdering om under 5% méngrad fastholdt 25.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Afvist ménerstatning ved rygske på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag 25.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring 25.03.2026

§ 2 Afgrænsningen mellem pludselig hændelse og slid, degeneration eller forudbestående lidelse

Den hyppigste tvist for Ankenævnet for Forsikring er, om de varige gener skyldes ulykken eller en forudbestående/degenerativ tilstand. Det afgørende kriterium er **egnethed**: kan hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering i sig selv forårsage de anmeldte gener i en *rask* krop? Kriteriet beskrives ordret i Alka-sagen **101497**:

"... det vurderes i relation til årsagssammenhæng bl.a., om hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer, som man måtte have."

Når scanninger viser alderssvarende slidgigt eller degeneration, og den anmeldte mekanisme er beskeden, falder afgørelserne konsekvent ud til, at hændelsen ikke er egnet til at give varige mén i en rask ryg, og at generne må tilskrives andre forhold. Mønstrer er gennemgående:

Sag	Hændelse	Lægeligt fund	Selskabets/AES' begrundelse	Udfald
101497 (Alka)	Vrid i ryg ved forflytning på arbejde	Alderssvarende slidgigt, ingen objektive forandringer	Mén < 5 %, ingen årsagssammenhæng	Ikke medhold
103988 (Forsia)	Fald på ryggen til boldsport	Discusprotrusion L5/S1, degeneration	"At falde fladt ned på ryggen" ikke egnet i rask ryg	Ikke medhold
104757 (GF)	Vrid i ryg ved at skubbe bil; senere dropfod	Kun degenerative forandringer, ingen traumatiske/strukturelle skader	Ikke egnet til varigt mén i rask ryg	Ikke medhold

I dropfod-sagen **104757** afviste selskabet med en formulering, der er typisk for nævnets accepterede begrundelser:

"Den anmeldte hændelse med vrid i ryggen i forbindelse med at skubbe en bil ... blev ikke vurderet egnet til at give varige mén i en forud rask ryg. Der var ikke påvist nogle traumatiske skader, men derimod degenerative forandringer i lænden, og der var dermed ikke dokumenteret årsagssammenhæng ..."

Klagerens henvisning til, at den degenerative tilstand var symptomfri før hændelsen, ændrer ikke udfaldet, når den objektive billediagnostik (MR, røntgen) ikke viser traumatiske forandringer, der kan forklare generne. Nævnet accepterer altså ikke, at en symptomfri degeneration uden videre sidestilles med en ulykkesfølge. Spørgsmålet om selve undtagelsen for forudbestående/eksisterende lidelser i syge- og sundhedsforsikring behandles særskilt i [eksisterende-lidelser-sygdomsforsikring](#).

LOV

Arbejdsskadesikringsloven § 6

Forsikringsaftaleloven § 120

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afvist ménerstatning ved rygskade på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag 25.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring: Krav om 20% varigt mén efter fald til boldsport ikke medhold – AES' vurdering om under 5% méngrad fastholdt 25.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Dropfod efter bilivrid: Ankenævnet stadfæster GF-Forsikrings afslag på varige mén under ulykkesforsikring 25.03.2026

Hvad Ankenævnet for Forsikring lægger vægt på – AES' lægelige vurdering ved tvivl om kausalitet

§ 3

Det enkeltforhold, der oftest afgør udfaldet, er **Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES)' vejledende udtalelse**. Når der er tvivl om årsagssammenhæng eller méngrad, kan selskabet – og i sidste ende klageren – forelægge sagen for AES, der som offentlig myndighed har den lægefaglige ekspertise. Ankenævnet for Forsikring lægger denne vurdering til grund og kræver, at den, der vil anfægte den, løfter en tung bevisbyrde. Det fremgår klart af Alka-sagen **101497**:

"AES er en uvildig offentlig instans, som har lægefaglig ekspertise i fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng... Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende."

AES' vurdering i samme sag illustrerer det dobbelte grundlag for et afslag – manglende egnethed og en forudbestående tilstand:

"... klagers varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde er mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng, da den beskrevne hændelse dels ikke er egnet til at medføre varige gener i en rask ryg, dels på baggrund af klagers bestående slidgigtforandringer på flere niveauer i lænderyggen."

Et vigtigt træk ved den private ulykkesforsikring – i modsætning til méntabellens almindelige regler – er, at AES laver en **isoleret vurdering** af, hvad ulykken alene ville have medført uden forudbestående gener. Det ses tydeligt i skulder-sagen mod GF-Forsikring **104810**, hvor AES udtalte:

"Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold. ... Vi har herefter fastsat det varige mén ud fra en isoleret vurdering af, hvad ulykken sandsynligvis ville have medført uden forudbestående gener."

Nævnet gav ikke klageren medhold; da selskabet allerede havde udbetalt svarende til 35 % (uden at kræve tilbagebetaling, da AES isoleret vurderede ulykkens følge til 8 %), var klageren anset for fuldt kompenseret. Mønstret går igen i fald-til-boldsport-sagen **103988** og dropfod-sagen **104757**: når AES vurderer ménet under 5 %, eller at hændelsen ikke er egnet, stadfæster nævnet selskabets afslag. Selve fastsættelsen af méngraden efter méntabellen er nærmere behandlet i [ulykkesforsikring-mengradsfastsaettelse](#).

LOV

Arbejdsskadesikringsloven § 6

Forsikringsaftaleloven § 120

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Afvist ménerstatning ved rygskade på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag 25.03.2026

Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring: Krav om 20% varigt mén efter fald til boldsport ikke medhold – AES' vurdering om under 5% méngrad fastholdt	25.03.2026
Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om yderligere 8 % mén efter skulderulykke – GF-Forsikring	25.03.2026
Ankenævnet for Forsikring · Dropfod efter bilivrid: Ankenævnet stadfæster GF-Forsikrings afslag på varige mén under ulykkesforsikring	25.03.2026

§ 4 Ulykke eller sygdom – sygdomsundtagelsen ved hjertestop, besvimelse og indre hændelser

Selv om der foreligger en udefrakommende hændelse, afviser Ankenævnet for Forsikring dækning, hvis personskaden i virkeligheden skyldes en **indre, sygdomsbetinget årsag**. Standardvilkåret (her punkt 15a i Topdanmarks betingelser i paintball-sagen [104578](#)) lyder:

"Ved et ulykkestilfælde mener vi en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Personskader, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, er ikke dækket."

Klageren var blevet ramt af et paintballskud og fik kort efter hjertestop; ribbens- og brystbensbruddene opstod under den livreddende genoplivning (HLR). Selskabet afviste dækning, fordi hjertestoppet enten skyldtes sygdom (kardiomyopati/arytmi) eller – efter at sygdom var søgt afkræftet – fordi der **ikke var dokumenteret nogen ulykkesmekanisme** som årsag til hjertestoppet. Selskabet fastholdt over for nævnet, at klageren havde bevisbyrden:

"Kunden skal kunne løfte bevisbyrden for, at der er sket et ulykkestilfælde i forbindelse med brud på brystbenet for at opnå dækning. ... Der er ingen indikation eller beskrivelse i journalen af, at det er paintball-skuddet, som er årsag til, at han bliver utilpas og efterfølgende får et hjertestop."

Nævnet gav ikke klageren medhold, og strakserstatning for sternumfrakturen blev nægtet. Sagen viser to ting: dels at sygdomsundtagelsen gælder, **selv om den forudbestående sygdom eller lidelse ikke var symptomgivende før hændelsen** (selskabets formulering), dels at et *fravær* af påvist sygdom ikke i sig selv udløser dækning – der skal positivt dokumenteres en ulykkesmekanisme.

Linjen er fast og understøttes af ældre nævnspraksis, som selskabet påberåbte sig i sagen: i **kendelse nr. 84.637** væltede klageren på cykel, fik hjertestop og udviklede senere en hjerneskade – nævnet fandt, at hjerneskaden var en følge af hjertestoppet (ventrikelflimmer), som ikke var udløst af faldet, og dermed skyldtes sygdom undtaget fra dækning. Tilsvarende i **kendelse nr. 76.317** om hjerneskade efter hjertestop ved påkørsel i gokart, hvor nævnet fandt, at følgen var "opstået eller forværret som følge af en tilstedeværende sygdom".

Modsætningsvis dækker policerne ofte direkte følger af **besvimelse og ildebefindende**, men kun "hvor årsagen ikke er sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse" (policens punkt 14B i samme sag). Grænsen mellem ulykke og sygdom afgrænser denne oversigt fra [kritisk-sygdom-forsikring](#).

LOV

[Forsikringsaftaleloven § 119](#)

[Forsikringsaftaleloven § 120](#)

PRAKSIS

Ankenævnet for Forsikring · Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring 25.03.2026

§ 5 Dokumentations- og beviskrav: hvem skal bevise hvad

Bevisbyrden påhviler **klageren**. Det udtrykkes utvetydigt i fald-til-boldsport-sagen **103988**:

"... det er Klageren, som har bevisbyrden for rigtigheden og størrelsen af sit krav, dvs. det er Klageren, som skal bevise, hvad der konkret er sket ved den anmeldte hændelse, og det er Klageren, som skal bevise, at de direkte følger efter hændelsen er på mere end 5 procent."

Ved bevisvurderingen lægger nævnet – og AES – afgørende vægt på følgende:

- **Den tidstro beskrivelse.** Den første lægekontakts beskrivelse af hændelsen vejer tungere end senere, uddybende forklaringer. I **103988** lagde selskabet "den tidstro beskrivelse af hændelsen til grund, som fremgår af første lægekontakt" ("faldt fladt ned på ryggen") og afviste klagerens senere forklaring om et mere voldsomt fald afgivet mere end fem år efter. AES påpegede samme "diskrepans".
- **Objektive fund.** Der lægges vægt på, om billeddiagnostik og kliniske fund stemmer med en traumatisk påvirkning. I **104757** kunne hverken MR af lænd eller efterfølgende totalskanning forklare dropfoden, og rygkirurgisk konference fandt ingen forandringer, der kunne begrunde generne.
- **Brosymptomer og kontinuerligt behandlingsforløb.** I Alka-sagen **101497** afviste selskabet oprindeligt med, at der ikke var "den nødvendige lægelige dokumentation for brosymptomer" – altså sammenhængende, dokumenterede gener fra hændelsen og frem.

De lægelige beviskrav, AES anvender, og som nævnet dermed bygger på, er beskrevet i AES' egne vejledninger. Det fremgår fx af [Vejledning om senfølger efter bløddelsskader](#), at "det er den skadelidte, der har bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem skade og senfølger[, og] bevisbyrden er løftet, hvis årsagssammenhæng ... er overvejende sandsynlig." Tilsvarende beskriver [vejledningen om forsørgertabserstatning](#) ulykkesbegrebet og bringer et eksempel, der svarer til paintball-sagen: en kontoransat med forudbestående forkalkning af kranspulsårerne, der fik hjertestop på arbejdet, blev ikke anset for ramt af en arbejdsskade, fordi "dødsårsagen var hjertestop som følge af forkalkningen".

LOV

Forsikringsaftaleloven § 120

PRAKSIS

- | | |
|---|------------|
| Ankenævnet for Forsikring · Ulykkesforsikring: Krav om 20% varigt mén efter fald til boldsport ikke medhold – AES' vurdering om under 5% méngrad fastholdt | 25.03.2026 |
| Ankenævnet for Forsikring · Afvist ménerstatning ved rygskade på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag | 25.03.2026 |
| Ankenævnet for Forsikring · Dropfod efter bilivrid: Ankenævnet stadfæster GF-Forsikrings afslag på varige mén under ulykkesforsikring | 25.03.2026 |
| Ankenævnet for Forsikring · Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring | 25.03.2026 |

§ 6 Sammenhæng med domstolspraksis: årsagssammenhæng, personskadebegreb og forskellen til arbejdsskade

Den egnetheds- og årsagsvurdering, Ankenævnet for Forsikring (via AES) anvender, svarer i vidt omfang til domstolenes. I **Sag 31/2012** (Højesterets dom af 8. november 2013) undvige en lærer en løbende elev og mærkede et "knæk" i ryggen. Retslægerådet udtalte:

"Den tilgrundliggende årsag til [skadelidtes] langvarige kroniske ryggener er de ved røntgen og MR-scanning påviste middelsvære til svære degenerative forandringer ... og der er ikke årsagssammenhæng mellem hændelsen og lænderyglidelsen."

Højesteret frifandt Ankestyrelsen og præciserede tillige **personskadebegrebet**: forbigående smerter, der ikke kræver behandling og går over af sig selv, udgør normalt ikke en personskade, og det er den sikrede, der har bevisbyrden for både personskade og årsagssammenhæng. Det er samme tankegang, der bærer nævnets afslag i [101497](#) og [104757](#).

Forværring af en forudbestående, symptomfri lidelse kan dog efter omstændighederne anerkendes. I [Sag 255/2015](#) (dom af 9. november 2016) blev en arbejdshændelse anerkendt, selv om det ikke kunne bevises, at hændelsen *skabte* diskusprolapsen – det afgørende var, at hændelsen gjorde en symptomfri lidelse symptomgivende og førte til operation. Forskellen til den private ulykkesforsikring er, at denne sag blev afgjort efter arbejdsskadesikringslovens formodningsregel.

Den vigtigste forskel ses ved **besvimelse/ildebefindende**. I [BS-50589/2022-HJR](#) (dom af 11. oktober 2023) besvimede en medarbejder ved sit skrivebord og slog hovedet. Selv om årsagen til besvimelsen var arbejdet uvedkommende, anerkendte Højesteret skaden som arbejdsskade:

"Da A var i færd med at udføre sit arbejde, da hændelsen skete, anses personskaden for at være en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under ... Det er uden betydning for anerkendelsen, at selve årsagen til besvimelsen ikke var arbejdsbetinget."

Dette er stik modsat resultatet i paintball-sagen [104578](#). Forklaringen er retsgrundlaget: arbejdsskadesikringslovens ulykkesbegreb i [§ 6](#) kobles med kravet i [§ 5](#) om, at skaden blot skal være "en følge af arbejdet eller de forhold, det er foregået under" – uden sygdomsundtagelse – og loven har en formodningsregel i [§ 12, stk. 2](#). Den private ulykkesforsikring har derimod ingen formodningsregel, lægger bevisbyrden på klageren og **undtager udtrykkeligt** skader forårsaget direkte eller indirekte af sygdom. Anerkendelsen af arbejdsskader behandles selvstændigt i [arbejdsskade-ankendelse](#).

Endelig viser domstolene samme tilbageholdenhed over for at tilsidesætte AES' skøn, som nævnet udviser. I [BS-2985/2023-VLR](#) fandt landsretten – trods Retslægerådets mere restriktive vurdering af, hvilke gener der med mere end 50 % sandsynlighed kunne henføres til ulykken – at der ikke var grundlag for at tilsidesætte AES' skønsmæssige vurdering af erhvervsevnetabet.

LOV	Arbejdsskadesikringsloven § 5	Arbejdsskadesikringsloven § 6	
	Arbejdsskadesikringsloven § 12, stk. 2	Erstatningsansvarsloven § 7	Forsikringsaftaleloven § 120
PRAKSIS	Højesteret · Anerkendelse af personskade som arbejdsskade ved besvimelse uden arbejdsmæssig årsag 11.10.2023 Højesteret · Forværring af forudbestående ryglidelse anerkendt som arbejdsskade trods manglende bevis for direkte årsag til diskusprolaps 09.11.2016 Højesteret · Højesterets vurdering af årsagssammenhæng og personskadebegrebet ved ryggener efter arbejdshændelse 08.11.2013 Landsretten · Vestre Landsret fastsætter erhvervsevnetab til 50% men korrigerer årsløn for feriegodtgørelse efter piskesmældslæsion 18.02.2025 Ankenævnet for Forsikring · Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring 25.03.2026		

§ 7 Klagebehandling og prøvelse ved Ankenævnet for Forsikring

Ankenævnet for Forsikring er et privat, statsligt godkendt klagenævn, der behandler forbrugeres klager over forsikringsselskaber. Sagsbehandlingen er **skriftlig** og forløber – som det fremgår af alle de gennemgåede sager – ved, at klageren indgiver et klageskema, selskabet afgiver en redegørelse, klageren kommenterer, og nævnet får forelagt sagens bilag (lægejournaler, speciallægeerklæringer, AES-udtalelser mv.). Der betales et mindre klagegebyr, som tilbagebetales, hvis klageren får helt eller delvist medhold.

Flere træk ved sagsgangen kan udledes af praksis:

- **Berostillelse afventende AES.** Fordi den lægefaglige vurdering er central, sættes sager ofte i bero på en udtalelse fra AES. I **101497** anmodede selskabet udtrykkeligt om, at "sagen sættes i bero på en vurdering fra AES", og kendelsen faldt først knap to år efter klagen blev indgivet.
- **Lang sagsbehandlingstid.** De fem 2026-kendelser angår hændelser fra 2012-2024 og afspejler langvarige forløb med gentagne forelæggelser og genoptagelser i selskabet, jf. fx skulder-sagen **104810** med flere forelæggelser for AES over en årrække.
- **Begrænset bevisoptagelse.** Nævnet træffer afgørelse på det skriftlige grundlag og indhenter som udgangspunkt ikke selv nye speciallægeerklæringer. I paintball-sagen **104578** tilbød klageren gentagne gange en uvildig kardiologisk vurdering, men sagen blev afgjort på de foreliggende journaloplysninger.

Prøvelsesintensiteten er begrænset, hvad angår de lægefaglige spørgsmål: nævnet efterprøver, om selskabets afgørelse kan kritiseres, men lægger AES' uvildige vurdering af årsagssammenhæng og méngrad til grund og foretager ikke en selvstændig lægelig prøvelse. Det er derfor i praksis vanskeligt at få medhold imod en AES-udtalelse, medmindre klageren kan påvise væsentlige fejl eller utilstrækkeligt grundlag.

Nævnets kendelser er **ikke tvangsfuldbyrdelige**. Et forsikringsselskab kan inden en fastsat frist meddele, at det ikke ønsker at være bundet af en kendelse, der går selskabet imod. Både klageren og selskabet kan desuden indbringe tvisten for domstolene – vejen nævn → byret → landsret → Højesteret er reel, jf. forløbet i de parallelle ulykkesforsikringssager om synstab, der efter nævnsbehandling blev prøvet ved domstolene. Forholdet til AES' uvildige rolle gør dog, at de fleste tvister om ulykkesbegreb og årsagssammenhæng afgøres endeligt på nævnensniveau på grundlag af den lægefaglige vurdering.

LOV [Forsikringsaftaleloven § 119](#)

PRAKSIS	Ankenævnet for Forsikring · Afvist ménerstatning ved rygskade på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag	25.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Afvisning af krav om yderligere 8 % mén efter skulderulykke – GF-Forsikring	25.03.2026
	Ankenævnet for Forsikring · Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring	25.03.2026

REFERENCE Lovgrundlag

4 paragraffer

[Arbejdsskadesikringsloven § 5](#)

[Arbejdsskadesikringsloven § 6](#)

[Forsikringsaftaleloven § 119](#)

[Forsikringsaftaleloven § 120](#)

MATERIALE Citerede afgørelser

9 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS

3

11.10.2023	Anerkendelse af personskade som arbejdsskade ved besvimelse uden arbejdsmæssig årsag	bs-50589-2022-hjr
09.11.2016	Forværring af forudbestående ryglidelse anerkendt som arbejdsskade trods manglende bevis for direkte årsag til diskusprolaps	255-2015
08.11.2013	Højesterets vurdering af årsagssammenhæng og personskadebegrebet ved ryggener efter arbejdshændelse	31-2012

LANDSRETTE · ANKEINSTANS

1

18.02.2025	Vestre Landsret fastsætter erhvervsevnetab til 50% men korrigerer årsløn for feriegodtgørelse efter piskesmældslæsion	10215-11989
------------	---	-------------

ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS

5

25.03.2026	Afvist ménerstatning ved rygskade på arbejdet – AES vurderede varigt mén under 5% i ulykkesforsikringssag	101497
25.03.2026	Ulykkesforsikring: Krav om 20% varigt mén efter fald til boldsport ikke medholdt – AES' vurdering om under 5% méngrad fastholdt	103988
25.03.2026	Paintballskud og hjertestop: Strakserstatning for sternumfraktur nægtet under ulykkesforsikring	104578
25.03.2026	Dropfod efter bilivrid: Ankenævnet stadfæster GF-Forsikrings afslag på varige mén under ulykkesforsikring	104757
25.03.2026	Afvisning af krav om yderligere 8 % mén efter skulderulykke – GF-Forsikring	104810